



Cadernos de Psicanálise - SPCRJ

Trauma e suas Vicissitudes


Sociedade de Psicanálise da
Cidade do Rio de Janeiro

SPCRJ – Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro

CNPJ 42.132.233/0001-98

Rua São Clemente nº 413 – Botafogo – Rio de Janeiro – RJ.

Cep 22260-009 – Tel./Fax (21) 2239-9848 / 2512-2265

secretaria@spcrj.org.br; www.spcrj.org.br

Biblioteca: biblio@spcrj.org.br

Cadernos de Psicanálise / Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro -
v. 1, n. 1 (1982). – Rio de Janeiro: A Sociedade, 1982 – v. 31, nº 34, 2015

Anual

O título não foi editado em: 1989, 1993 e 1997.

ISSN 0103-4251

1. Psicanálise – Periódicos. I. Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro.

CDU 159.964.2 (05)

Revisão técnica: Bibliotecária: Ediléia C. Félix – CRB7.6433

Revisão de texto: Ângela Lobo de Andrade

Periódico indexado nas bases de dados:

* INDEX Psi Periódicos (BVS-Psi) – www.bvs-psi.org.br

* Psyc INFO American Psychological Association

Avaliação CAPES/ANPEPP 2013 (triênio 2010-2012): Nacional B1

DISPONÍVEL NA REDE DE BIBLIOTECAS NA ÁREA DE PSICOLOGIA-REBAP:

www.bvs-psi.org.com.br/rebap

NOTA DA COMISSÃO EDITORIAL: A SPCRJ reconhece a importância de manter sua revista indexada nas bases de dados, bem como a necessidade de divulgação ampla do conhecimento. No entanto, é sua filosofia editorial preservar, promover e manter o diálogo analítico para um vivo exercício da Psicanálise. Assim a matéria publicada somente será disponibilizada em *mídia* eletrônica, no todo ou em parte, quando não comprometer o material clínico – matéria prima da construção teórico-técnica da Psicanálise - e mediante autorização expressa específica dos autores dos artigos publicados.



Cadernos de Psicanálise - SPCRJ
Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro

Trauma e suas Vicissitudes

v. 31, n. 34, 2015



ISSN 0103-4251

Cadernos de Psicanálise SPCRJ	Rio de Janeiro	v. 31	n.34	p.1-344	2015
-------------------------------------	----------------	-------	------	---------	------

Comissão Editorial

Beatriz Farah Rodriguez
Marilúcia Carneiro Rodrigues
Suely Figueiredo Marques
Maria Isabel Oliveira Szpacenkopf

Editora Responsável

Marcia Maria dos Anjos Azevedo

Conselho Consultivo

Alfredo Naffah Neto

Psicanalista; Prof. do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica / PUC-SP

Ana Maria Rudge

Psicanalista/SPID; Profa. Graduação e Pós-Grad. do Depto. de Psicologia/PUC-Rio; Pesquisadora/CNPq; Membro da Assoc. Univ. de Pesq. em Psicopatologia Fundamental

Cid Merlino Fernandes

Psicanalista; Membro Efetivo e Supervisor / SPCRJ

Claudia Moreira da Costa

Psicóloga, Psicanalista, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica, Membro Efetivo SPCRJ

Daniel Kupermann

Psicanalista; Mestre em Psicologia Clínica/ PUC-Rio; Doutor em Teoria Psicanalítica/ UFRJ; Prof. do Depto. de Psicologia Clínica/USP

David Epelbaum Zimmerman

Médico Psiquiatra; Psicanalista, Membro Efetivo e Didata/SPPA; Psicoterapeuta de grupo. Ex-presidente da Sociedade de Psiquiatria/RS

Elizabeth Zogbi Brick

Psicanalista, Membro efetivo/SPCRJ

Esther Perelberg Kullock

Psicanalista; Membro Titular e Supervisora/SPCRJ

Karla Patrícia Holanda Martins

Psicanalista; Doutora em Teoria Psicanalítica/UFRJ; Prof^a. Titular /UNIFOR-Ceará

Lidia Levy

Psicanalista, Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Rio, Membro da SPCRJ, SPID e AIPCF

Marcia Maria dos Anjos Azevedo

Psicanalista; Membro Efetivo SPCRJ, Prof^a Adjunta da UFF, Membro AIPCF

Maria Inês Lamy

Psicanalista, Membro da Seção Rio da Escola Brasileira de Psicanálise / EBP-ECF

Maria Silvia G. Fernández Hanna

Psicanalista; Doutora em Teoria Psicanalítica/UFRJ; Membro Aderente/EBP-RJ

Neyza Prochet

Psicanalista; Membro Efetivo/CPRJ; Doutora em Psicologia Clínica/USP-SP

Rachel Sztajnberg

Psicanalista; Membro Efetivo e Supervisora/SPCRJ

Rodrigo Ventura

Psicanalista, Membro do EBEP (Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos), Graduado em Filosofia pela UERJ, Pós-Graduado em Filosofia Contemporânea pela PUC-Rio, Mestre e Doutor em Teoria Psicanalítica pela UFRJ, Pós-Doutorando em Teoria Psicanalítica pela UFRJ

Suely Figueiredo Marques

Psicanalista; Membro Efetivo e Supervisora/ SPCRJ

Conselho Diretor - Gestão 2014-2016

Presidente

Cid Merlino Fernandes

Vice-Presidente

Immacolata Tosto

Secretário Administrativo

Daniel Lage Ferreira da Silva

Secretária de Finanças

Iara Scherer Greenhalgh Barreto

Secretária de Divulgação

Mariana Bricio Serra

Diretora Técnica

Rachel Sztajnberg

Vice-Diretora Técnica

Regina Helena Landim

Coordenadora da Comissão Científica e de Ensino (CCE)

Cláudia Coelho dos Santos Carrera

Coordenadora da Comissão de Admissão e Acompanhamento (CAA)

Gilda Sobral Pinto

Coordenadora de Publicação e Biblioteca (CPB)

Marcia Maria dos Anjos Azevedo

Coordenadora da Comissão Ética

Rosana Rocha Gusmão da Silva Telles

Diretoria Clínica

Neda Maria Braga de Matos

Vice-Diretora Clínica

Maria Lucia Gomes Fradinho

SUMÁRIO

Editorial, 15-17

Tema em Debate – Trauma e suas Viscissitudes

Trauma e narração: modelos e suas consequências clínicas de Freud a Lacan, 21-37

Nelson da Silva Junior

Jean-Luc Gaspard

Algumas reflexões sobre o trauma psíquico, 39-48

Patrick Landman

Primo Levi e o testemunho do trauma, 49-63

Lucíola Freitas de Macêdo

O que pode a Clínica frente ao terror de Estado?, 65-84

Vera Vital Brasil

Entrevistas

René Roussillon, 87-106

Christian Ingo Lenz Dunker, 107-121

Artigos

Trauma e seus Destinos: Errâncias do Indizível, 125-139

Rachel Sztajnberg

Trauma e suas vicissitudes: a reinvenção da sobrevivência, 141-162

Maria Izabel Oliveira Szpacenkopf

O tempo sem tempo: sobre as agonias impensáveis e o contemporâneo, 163-183

Thais Klein

Regina Herzog

Os antecedentes freudianos da noção de pulsão de morte, 185-203

Flavia Hasky

Isabel Fortes

A Experiência traumática do desamparo e impotência: circuitos repetitivos da violência, 205-222

Glaucia Regina Vianna

Francisco Ramos de Farias

Cicatrizes invisíveis: trauma e leucemia infantil, 223-241

Luana Flores Pereira

Monah Winograd

Trauma, corpo e sobrevivência – um diálogo entre Sándor Ferenczi e a literatura de testemunho, 243-264

Diego Fricks Antonello

O crescimento da exposição ao real traumático na adolescência: declínio do pudor no imaginário contemporâneo, 265-284

Nadia Laguárdia de Lima

Tania Coelho dos Santos

Os destinos psicofarmacológicos do sofrimento e o mal-estar da psicanálise, 287-305

Natasha Mello Helsinger

Resenhas

Mandrágoras, clínica psicanalítica: Freud e Winnicott., de Sérgio de Gouvêa Franco, Manoel Tosta Berlinck , Karin Helen Kepler Wondraceck, 309-313

Marcia Maria dos Anjos Azevedo

Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott, de Carlos Alberto Plastino, 315-320

Ana Maria Ferrara de Carvalho Barbosa

Clínica do continente, de Beatriz Chacur Mano, 321-327

Jô Gondar

O ser no gerúndio: corpo e sensibilidade na psicanálise, de Eduardo Rozenhal, 329-334

Marcelo Verzoni

Normas para envio de artigos, 336-339

Alguns números anteriores, 340-341

SUMMARY

Editorial, 15-17

Subject on debate- Trauma

**Trauma and narration : models and their clinical consequences
from Freud to Lacan, 21-37**

Nelson da Silva Junior

Jean-Luc Gaspard

Quelques réflexions sur le trauma psychique, 39-48

Patrick Landman

Primo Levi and the testimony of trauma, 49-63

Lucíola Freitas de Macêdo

What can the Clinical front to State terror?, 65-84

Vera Vital Brasil

Interviews

René Roussillon, 87-106

Christian Ingo Lenz Dunker, 107-121

Papers

Trauma and its destinies: courses of the unspeakable, 125-139

Rachel Sztajnberg

Trauma and adversity: reinventing survival, 141-162

Maria Izabel Oliveira Szpacenkopf

Timeless time: on the unthinkable agonies and the contemporaneous, 163-183

Thais Klein

Regina Herzog

The freudian background of the notion of death drive, 185-203

Flavia Hasky

Isabel Fortes

The traumatic experience of helplessness and powerlessness: repetitive circuits violence, 205-222

Glauca Regina Vianna

Francisco Ramos de Farias

Invisible scars: trauma and infant leukemia, 223-241

Luana Flores Pereira

Monah Winograd

Trauma, body and survival - a dialogue between Sándor Ferenczi and the literature of testimony, 243-264

Diego Fricks Antonello

The growth of the exposure to the traumatic real in the adolescence: decline of the shame in the contemporaneous imaginary, 265-284

Nadia Laguárdia de Lima

Tania Coelho dos Santos

The psychopharmacological destinations of suffering and psychoanalysis discontents, 287-305

Natasha Mello Helsinger

Book Reviews

Mandragoras, psychoanalytical clinic: Freud e Winnicott, 305-313

Sérgio de Gouvêa Franco

Manoel Tosta Berlinck

Karin Helen Kepler Wondraceck

Marcia Maria dos Anjos Azevedo

Life, creativity and meaning in Winnicott's thought, 315-320

Carlos Alberto Plastino

Ana Maria Ferrara de Carvalho Barbosa

Clinic of the Container, 321-327

Beatriz Chacur Mano

Jô Gondar

Being in motion: body and sensitivity in psychoanalysis, 329-334

Eduardo Rozenthal

Marcelo Verzoni

Rules for submission the papers, 336-339

Some previous editions, 340-341

EDITORIAL

Trauma é o tema desta edição dos nossos *Cadernos de Psicanálise*. Nas apresentações, debates, pesquisas e estudos realizados na SPCRJ, a questão do trauma tem uma presença tão recorrente quanto seus efeitos visíveis em nossa clínica. Ainda que variadas manifestações psicopatológicas possam ser consideradas produtos típicos da atualidade, a análise sempre desvela traumas em sua constituição. Elaboráveis ou renitentes, restos de uma história arcaica ou fruto de eventos recentes, sua atuação na subjetividade é inegável, ressoando na vida de viventes e de sobreviventes de situações-limite. Trazemos aqui diversas vertentes desse conceito, reunindo – à maneira de Freud - implicações teóricas e clínicas do trauma e seus destinos.

Participando do **Tema em Debate**, temos Nelson da Silva Junior e Jean-Luc Gaspar trazendo as teorias de Freud e Lacan para abordar a forte correspondência entre trauma e narração, incluindo aí as possíveis consequências clínicas decorrentes da relação do sujeito com a linguagem. Patrick Landman, a partir de dissensões entre a Psicanálise e a Psiquiatria, invoca a importância das conexões de instâncias intermediárias, especialmente a fantasia, como forma de proteção em situações traumáticas e propõe métodos desejáveis no atendimento clínico. Um enfoque do trauma em proporções mundiais tem como pano de fundo os escritos de Primo Levi sobre os horrores praticados na época do nazismo, escritos comentados por Lucíola Freitas

de Macêdo para uma reflexão sobre a função da literatura de testemunho na elaboração do trauma. Nessa mesma linha, Vera Vital Brasil se reporta a horrores praticados pelo Estado no Brasil, ressaltando que os escritos de sobreviventes têm, além do testemunho, uma função de transmissão que pode permitir ao trauma percorrer outros caminhos.

Na seção de **Entrevistas** Renné Rossillon, em visita a São Paulo em outubro de 2013, discorre sobre a simbolização primária em entrevista concedida a Adriana Barbosa Pereira e Maria Manuela Assunção Moreno. Christian Ingo Lenz Dunker responde a questões colocadas pela Comissão Editorial dos *Cadernos* de 2015, associando o trauma a um dos pilares do mal-estar e àquilo que produz sofrimento.

Os **Artigos** abrangem diversos aspectos das teorias e consequências dos traumas, abrindo o leque dos objetos de pesquisa de seus autores. Rachel Sztajnberg fala dos ecos traumáticos, desde a radicalidade do suicídio até a possibilidade de reinvenção da existência do sujeito, trazendo à cena a função do cinema e da literatura. Maria Izabel Oliveira Szpacenkopf atualiza seu artigo apresentado na aula inaugural deste ano abordando as vicissitudes do trauma e a reinvenção para a sobrevivência do sujeito. Regina Herzog e Thais Klein examinam a relação entre a continuidade de ser no tempo, o atravessamento da angústia e a possibilidade de integração. A construção do conceito de pulsão de morte, antevista em escritos freudianos anteriores a 1920, e sua expansão ao longo da obra de Freud são alvo do estudo de Flavia Hasky e Isabel Fortes para uma compreensão dos aspectos excessivos e disruptivos associados ao trauma. Glauca Regina Vianna e Francisco Ramos de Farias fazem uma articulação da experiência traumática de desamparo e impotência com situações de criminalidade e violência, enfatizando a passagem da condição de vítima à de agressor. A pesquisa de Luana Flores e Monah Winograd focaliza cicatrizes invisíveis decorrentes da condição traumática atuante nos casos de leucemia infantil e suas reverberações emocionais e sociais. Diego Fricks Antonello aponta a relação entre corpo e psiquismo destacando que, na impossibilidade de uma narrativa de experiências-limite, o corpo se torna depositário dos conteúdos traumáticos. A exposição ao real traumático na adolescência e o declínio do pudor imaginário contemporâneo são investigados por

Nadia Laguárdia de Lima e Tania Coelho dos Santos. Natasha Mello Helsing interroga o lugar da psiquiatria e da psicanálise frente às configurações atuais dos sofrimentos subjetivos.

Temos também as **Resenhas**: Resenha de Marcia Maria dos Anjos Azevedo do livro *Mandrágoras, clínica psicanalítica: Freud e Winnicott*, de autoria de Sérgio de Gouvêa Franco, Manoel Tosta Berlinck e Karin Helen Kepler Wondraceck. Resenha de Ana Maria Ferrara de Carvalho Barbosa do livro *Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott*, de autoria de Carlos Alberto Plastino. Resenha de Jô Gondar do livro *Clínica do continente*, de autoria de Beatriz Chacur Mano. Resenha de Marcelo Verzoni do livro *O ser no gerúndio: corpo e sensibilidade na psicanálise*, de autoria de Eduardo Rozenhal.

Esperamos que os diversos enfoques e desenvolvimentos apresentados nesta edição venham atender às expectativas e a contribuir para as reflexões dos nossos leitores.

Comissão Editorial

TEMA EM DEBATE
TRAUMA E SUAS VISCISSITUDES

Trauma e narração: modelos e suas consequências clínicas de Freud a Lacan

Trauma and narration : models and their clinical consequences from Freud to Lacan

Nelson da Silva Junior

Jean-Luc Gaspard

Algumas reflexões sobre o trauma psíquico

Quelques réflexions sur le trauma psychique

Patrick Landman

Primo Levi e o testemunho do trauma

Primo Levi and the testimony of trauma

Lucíola Freitas de Macêdo

O que pode a Clínica frente ao terror de Estado?

What can the Clinical front to State terror?

Vera Vital Brasil

TRAUMA E NARRAÇÃO : MODELOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS DE FREUD A LACAN.

*TRAUMA AND NARRATION : MODELS AND THEIR
CLINICAL CONSEQUENCES FROM FREUD TO LACAN*

*Nelson da Silva Junior¹
Jean-Luc Gaspard²*

Resumo

Na experiência psicanalítica, as falhas da narração apontam para o não narrado, assim como para o inenarrável. A noção de trauma está presente em ambos os tipos, tendo sido essencial aos modelos psicanalíticos das relações entre o sujeito e a linguagem. Retomaremos aqui três modos de relação entre trauma e narração, os dois primeiros na teoria freudiana, e o último em Lacan. A cada um destes corresponde uma relação do sujeito com a linguagem, com diferentes consequências clínicas.

1 Psicanalista, Professor Livre-Docente do Instituto de Psicologia da USP. Membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, Coordenador do Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise - Latesfip/USP.

2 Psicanalista, Maître de conférences em Psicopatologia clínica, Diretor da unidade «Recherches en Psychopathologie : champs et pratiques spécifiques», EA 4050.

Palavras-chave: Trauma. Narração. Economia psíquica. A posteriori. Traço unário.

Abstract:

In the psychoanalytic experience, the failures of narration point to what cannot be narrated as well as to the unspeakable. The notion of trauma is present in both types of failure, having been essential to psychoanalytic models of relations between the subject and language. We will comment here three modes of relationship between trauma and narration, the first two in Freudian theory, the last in the Lacanian one. To each of these models corresponds a different subject's relationship to language with its clinical consequences.

Keywords: Trauma. Narration. Psychic economy. A posteriori. Unary trait.

INTRODUÇÃO

Consideradas globalmente, podemos dizer que, na experiência psicanalítica, as falhas da narração apontam para o não narrado assim como para o inenarrável. O primeiro tipo de falhas, isto é, o não narrado, se mostra de forma indireta, enigmática, como nos sintomas neuróticos e nos atos falhos. Ele é também o objeto de uma hermenêutica inédita do discurso, uma arte do deciframento cujas regras foram apresentadas por Freud na *Interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900). O segundo tipo, o inenarrável, aponta para os limites estruturais da linguagem, para sua origem, que, logicamente não pode ser apreendida pela própria linguagem. É o caso do umbigo do sonho (op. cit), do objeto das *construções* (FREUD, 1937) mas também da interface do campo simbólico com o registro pulsional (FREUD, 1920). Ora, a noção de trauma está presente em ambos os tipos, tendo sido essencial a cada vez para a compreensão psicanalítica das relações entre o sujeito e a linguagem.

De fato, o momento da narração, o ato de narrar traumas intoleráveis, foi sem dúvida a grande descoberta feita por Breuer e Freud como um fator eficaz na alteração dos sintomas da histeria. Mas o aspecto mais intrigante de tal eficácia da narração estava no fato que esta dependia de sua *forma*. Dito de outro modo, era a expressão emocional, e não apenas a mera lembrança dos conteúdos dos traumas vividos pelas pacientes que se mostrava como necessária para que os sintomas histéricos desaparecessem. Esta forma narrativa, nomeada por Breuer como catarse – inspirado na Poética de Aristóteles – trouxe consigo a importância de uma implicação do sujeito com sua fala para o centro

da clínica psicanalítica. Ao longo do tempo, as formas de implicação do sujeito na fala colocadas em jogo pela experiência clínica passaram por profundas mudanças na conceitualização psicanalítica. Retomaremos aqui três modos de relações entre trauma e narração, os dois primeiros na teoria freudiana, o último, proposto por Lacan. A cada um destes modos corresponde um modelo da relação do sujeito com a linguagem com diferentes consequências clínicas.

O primeiro modelo de trauma em Freud: corpo estranho e evento.

Vejamus primeiramente o primeiro modelo freudiano do trauma. O texto que retoma tal modelo é *Estudos sobre a histeria*, (FREUD, 1895) publicado em conjunto por Freud e Breuer. Aristóteles considerava a catarse como efeito e objetivo da tragédia, como purificação e purgação dos sentimentos de terror e de piedade. Mas o modelo freudiano da origem do mal psicológico era fundamentalmente aquele de um *trauma sexual* sofrido durante a infância e posteriormente recalçado para fora da consciência do sujeito. O registro mnêmico desse trauma, uma vez banido da consciência, agiria como um “corpo estranho” no sistema psíquico que, assim como um corpo estranho no corpo, sugere uma forma de exterioridade no interior do psiquismo. Como “corpos estranhos” dotados de imensa carga afetiva, as lembranças recalçadas do trauma seriam uma fonte constante de estimulação e irritação psíquica. O excesso dessa energia seria transformado em ataques e outros sintomas corporais histéricos. Na catarse concebida por Freud e Breuer, a eficácia psicoterapêutica depende do retorno à consciência *da lembrança recalçada com aquilo que lhe é essencial*, a saber, a carga afetiva a ela ligada.

Tal processo tinha a pretensão de ser definitivo: uma vez expulso catarticamente, o mal estaria erradicado para sempre. O modelo da cura é aqui a inversão exata da hipótese etiológica suposta no trauma. Do ponto de vista espacial, a cura era entendida como exteriorização desse “corpo estranho” enquanto expulsão do estrangeiro e retorno da interioridade do sujeito à sua uniformidade inicial. Do ponto de vista econômico, o momento de tal exteriorização, a *lembrança do trauma*,

deveria também se conformar a uma simetria com o momento traumático: se o trauma era a *introdução* de uma energia em excesso, a cura viria da *purgação* de tal intensidade afetiva. Etiologia e terapêutica obedecem assim a uma lei de simetrias. Com a expulsão do “corpo estranho” a interioridade recupera-se como interioridade, com a descarga de afetos a energia psíquica volta ao seu estado de origem.

Nachträglichkeit

O modelo do corpo estranho não esgota contudo a complexa estrutura do que Freud entende pela causalidade da experiência traumática. A clínica impõe a consideração de um outro elemento, ligado à temporalidade, que será parte essencial dessa experiência. Trata-se da noção de *Nachträglichkeit*, o *a posteriori*, isto é, da forma retroativa na qual a temporalidade do evento traumático acontece. Vejamos um exemplo desse modo de ação *a posteriori* do evento traumático:

Em férias nos Alpes, Freud é procurado pela filha da dona do alberque em que está hospedado, Katarina. Diz ela que tem sofrido de falta de ar, sensações de sufocamento, pressão na cabeça e nos olhos, além de freqüentemente ter uma visão do rosto de um homem com uma expressão terrível. Freud questiona então desde quando ela se sentia assim. Constrangida, responde que desde que ela havia involuntariamente testemunhado o próprio pai tendo uma relação sexual com a prima. Após isso, passou alguns dias acamada em estado febril, nauseada, e, acabou contando o que viu para a própria mãe. Isso gerou a separação do casal, para ira do pai, que a acusou de gerar a confusão toda. Começam então seus sintomas de angústia e as visões. Durante a consulta ao ar livre, Freud faz mais algumas perguntas, e Katarina se recorda então, que, alguns anos antes, quando ela ainda tinha quatorze anos, o pai havia se deitado junto a ela, encostado nela “uma parte do corpo dele”, ao que ela reagiu de modo decidido, exigindo que ele saísse da cama dela. Na ocasião, contudo, ela não havia entendido o caráter sexual dessa investida. Somente quando viu a cena do pai em cima da prima é que compreendeu o que ele havia tentado fazer com ela. O evento posterior mostrou o verdadeiro e revoltante significado do evento anterior, donde sua náusea.

Fica claro como o que constitui a experiência traumática aqui é fruto de uma reconstrução de sentido, isto é, uma segunda narração sobre um evento passado que lhe dá um sentido intolerável, inexistente em sua primeira ocorrência. Nessa primeira versão do trauma na teoria freudiana, este ocorre apenas no interior de uma história, isto é, uma narração que dá um sentido inédito e intolerável a um evento passado. Tal estrutura narrativa complexifica o modelo de “corpo estranho”, pois coloca o sujeito como participante, como historiador do evento traumático e não apenas como vítima passiva deste. É no interior de uma narração que ele “descobre” um sentido intolerável no passado em que o “evento” traumático ocorre.

Claro está que esta experiência traumática é uma experiência *na e da narração*. Na narração, pois este sentido intolerável é fruto de uma descoberta, de uma re-significação do próprio passado. Em outras palavras, o trauma é aqui sempre um *produto da* narração e depende desta para acontecer.

Da narração, pois o caráter intolerável dessa descoberta coloca em cheque a história pregressa do sujeito, a história que ele tomava como sendo a sua. A partir da descoberta catastrófica, o sujeito não pode mais continuar sua narrativa do mesmo modo, pois esta subitamente se revela como uma inverdade, como uma ilusão. Por outro lado, ele não consegue – pelo menos não imediatamente – abrir mão dessa ilusão e reconstruir sua história a partir desse novo sentido passado. Interrompido em sua história, de algum modo, é a própria possibilidade de narração do sujeito que fica comprometida, tal como relata Benjamin a respeito dos soldados que retornavam da guerra mudos e empobrecidos de experiência :

Uma geração que ainda fora à escola num bonde puxado por cavalos se encontrou ao ar livre numa paisagem em que nada permanecera inalterado, exceto as nuvens, e debaixo delas, num campo de forças de torrentes e explosões, o frágil e minúsculo corpo humano. (BENJAMIN, 1987) .

Narrar a partir da Pulsão de Morte

É notório que, com a publicação de *Além do Princípio do Prazer* (FREUD, 1920), a teoria freudiana sofre uma revolução teórica de porte. Uma série de fenômenos clínicos colocava em dúvida a primazia do princípio do prazer como o princípio primeiro na organização do psiquismo. Fundamentalmente, os sonhos das neuroses de guerra, os fenômenos de reação terapêutica negativa, as inquietantes histórias de neurose de destino, a famosa brincadeira de seu neto com o carretel – onde Freud leu uma forma dele lidar com o sofrimento ligado às partidas de sua mãe – acumulam, a seu ver, argumentos que colocam em cheque o pressuposto de que a economia fundamental do aparelho psíquico seja regida pelo Princípio do Prazer. Contudo, invalidado esse princípio de homeostase como o fundamental da economia psíquica, o que entraria em seu lugar? É nesse momento de sua argumentação, mais especificamente no capítulo 4 deste fascinante livro, que Freud apresenta uma alternativa: o modelo da vesícula rompida e os processos que supostamente entrariam em ação visando ao restabelecimento da homeostase perdida. Tais processos seriam uma tentativa de cicatrização da vesícula e implicariam um aumento da tensão em torno das bordas do ferimento, sendo marcados pela repetição de modo automático. Após a apresentação desse modelo, Freud redefine o conceito de pulsão a partir da idéia de repetição. Com efeito, esta não pode mais ter sua economia definida pelo Princípio de Prazer, isto é, como tentativa de eliminação da tensão interna e de restabelecimento de uma situação de repouso. Uma pulsão passa a ser então definida simplesmente como a tendência de retorno à uma situação anterior (op. cit, p. 246). A radicalidade de tal redefinição não está, contudo, na idéia de retorno, mas, sim, na amplitude do que Freud entende por “situação anterior”. Trata-se de qualquer situação, inclusive aquela da inexistência anterior ao nascimento. A pulsão de morte significa exatamente a tendência de o ser vivo retornar ao estado anterior de sua inexistência enquanto tal (op. cit. p. 248).

Ora, o fato é que, para Freud, as pulsões têm funcionamento análogo ao trauma, uma vez que ambos seriam altamente perturbadores

do ponto de vista econômico (op.cit, p. 244). Com relação à narração, essa analogia significa que as pulsões funcionam no psiquismo tal como aquelas experiências traumáticas, inviabilizando a continuidade de narrar a história. A diferença é que o trauma era até então um evento narrativo, um acidente que poderia ou não ocorrer na reconstrução histórica de cada um. Ele surgia *na* narração e causava um comprometimento *da* narração. Já o caráter estrutural das pulsões dá ao efeito traumático destas um estatuto necessário: o trauma não mais pode deixar de ser. De fato, a partir desse texto, a ruptura do aparelho psíquico deixa de ser considerada como *evento contingente*, que pode ou não ocorrer em uma história, para se tornar parte constitutiva do sujeito, definindo sua *estrutura*. A ruptura é assim elevada à *categoria de modelo* do aparelho psíquico na obra freudiana.

Retomando, Freud passa da concepção de trauma como um evento narrativo àquele do trauma como uma estrutura. Mais especificamente, uma estrutura inscrita na própria constituição do sujeito. No que diz respeito à relação entre trauma e narração, a novidade é que essas duas noções se tornaram indissociáveis, não há narração sem que esta se dê a partir de uma origem traumática, que a ameaça de modo inevitável.

Tal *mudança de estatuto do trauma implica igualmente uma mudança em sua relação com o sentido: nela se opera uma passagem do sentido intolerável à ausência de sentido*. Com efeito, se considerarmos que os modelos de aparelho psíquico necessariamente implicam uma teoria da linguagem, será preciso reconhecer que, com o *Além do Princípio do Prazer*, se opera uma transformação radical. Pois o não-sentido passa a ser pensado como anterior ao sentido, o que implica uma exposição estrutural de toda e qualquer narração ao seu fracasso. Eis a razão pela qual, nesse segundo momento, o sintoma pode ser uma das soluções do sujeito psíquico para a ausência de sentido, tal como a fobia dos cavalos do Pequeno Hans, que o protegia do desejo excessivo *de e por* sua mãe. O medo na fobia organiza assim uma angústia que ameaça o lugar do sujeito na estrutura edípica. Na falência desta estrutura o sujeito está exposto à *Hilflosigkeit*, ao desamparo de suas origens. Mostra-se também nesse âmbito – tal como na primeira

versão do trauma na teoria freudiana – uma participação fundamental do sujeito na construção do sintoma que o fará sofrer. Trata-se agora, contudo, de uma barganha onde o sentido narrável do sofrimento substitui o não-sentido inenarrável da existência. Não será uma surpresa o fato de a economia masoquista passar a fornecer um novo ponto de leitura da dinâmica pulsional e, portanto, à diagnóstica psicanalítica.

A enunciação como localização do sujeito na narração segundo Lacan.

A enunciação, como vimos, encontra uma inegável legitimidade já nas origens da clínica psicanalítica. Com efeito, em Freud, o caráter insubstituível da expressão catártica das lembranças já apontava para a necessária teorização da enunciação no pensamento clínico. Mais do que meramente o caráter dramático em jogo na catarse, a enunciação, ou seja, a tomada da palavra pelo sujeito, é também o modo como o sujeito pode construir sua história, e eventualmente se deparar com a impossibilidade de dar-lhe uma continuidade a partir do evento traumático. A descoberta da livre-associação ampliou o campo de eficácia da enunciação ao que Lacan nomeará posteriormente como os efeitos do sujeito do inconsciente, a saber, os lapsos, os atos falhos, esquecimentos, interrupções ou acelerações da fala, enfim, tudo que poderia ser chamado de acidentes da enunciação sobre o enunciado e que indicam a verdadeira localização do sujeito em sua fala. Em tal âmbito, isto é, no interior de uma teoria da linguagem, Lacan realocaliza a noção de sujeito a partir da diferença entre enunciado e enunciação. Tais categorias se baseiam em última instância na Linguística Estrutural de Ferdinand de Saussure. Saussure havia definido o campo da Linguística a partir da oposição entre língua e fala. Segundo Saussure, caberia à Linguística estudar apenas os elementos invariáveis da linguagem, deixando de lado as formas particulares de seu uso pelos falantes. Benveniste, contudo, não se ateve a esta diretiva do fundador da Linguística, propondo a oposição entre enunciado e enunciação como um operador que diferencia o já ocorrido do que está em vias de ocorrer no campo do discurso. Assim, para Benveniste, o que subjaz à compreensão linguística da enunciação é a diacronia.

Para Lacan, essa diferença entre enunciado e enunciação será desdobrada em uma diferença de lugares, ou seja, numa diferença tópica: o sujeito do inconsciente surge apenas nos acidentes da enunciação. Nesse sentido, ele não deve ser confundido, portanto, com o sujeito do enunciado, gramatical, isto é, o sujeito da ação de uma oração, lugar da instância egóica. Com efeito, para Lacan, o sujeito é aquele que é definido por sua excentricidade com relação ao Eu. O sujeito lacaniano é, portanto, exclusivamente o sujeito do inconsciente. De surgimento a cada vez involuntário a noção de sujeito se vincula àquela da verdade no interior da Psicanálise. (CAHN, 2002, 1665).

A verdade do sujeito, uma vez alojada na enunciação, filia-se a um regime de gênese e perecibilidade para além do alcance egóico. “A verdade, diz Lacan, se funda sobre o fato dela falar, e de não possuir outro modo para fazê-lo. (...) sob o nome de inconsciente, Freud soube deixar a verdade falar” (LACAN, 1998, p. 882), o que implica que, sendo a fala essencialmente diacrônica, ela está sempre destinada a passar. A verdade, passageira, transitória, não pode ser pensada senão enquanto acontecimento efêmero. A verdade fala sem que o Eu o saiba e mesmo *apesar* do Eu. O Eu permanece sendo nada mais que um precipitado de identificações, e portanto, um lugar privilegiado da alienação subjetiva, isto é, do modo de não-verdade na fala.

Entre a verdade e o sujeito, há, portanto, uma homologia estrutural. Assim compreende-se que, segundo Lacan, o sujeito do inconsciente surja também de modo efêmero, inapreensível. Quando é reconhecido, o sujeito do inconsciente já não está mais ali. Tal estatuto essencialmente negativo do sujeito do inconsciente leva a um direcionamento da cura no sentido de trazer à luz uma diferença intransponível, uma fenda aberta entre o dizer e o dito. De certo modo, isto implica refundar a noção de sujeito sobre aquilo que não é senão uma pura diferença entre a enunciação e o enunciado. Com efeito, Lacan coloca em questão, nesse sentido, o pressuposto de uma metalinguagem, um discurso sobre os discursos, capaz de nomear, isto é, de descrever objetivamente o sujeito tanto em sua realidade clínica como teórica. Isto permite também compreender afirmações frequentes em Lacan, tais como “não há discurso sobre os discursos” ou “não há Outro do

Outro ” como uma recusa ao ilusório amparo ontológico fornecido pela metalinguagem.

Como alternativa à tal recusa ao enunciado como garantia ontológica, Lacan promove o resgate da enunciação como abertura privilegiada à verdade. Naturalmente, não se trata do mesmo tipo de verdade que a metalinguagem garantiria a todos os discursos, a saber a verdade como adequação, mas de uma verdade marcada pela fugacidade, uma verdade atrelada à noção de acontecimento irreversível, uma verdade pensada enquanto desvelamento, como Heidegger a retomou do pensamento e sentido grego, sob o termo *aletheia*, cuja tradução literal seria “des-velamento”.

Ora, de que modo esta reformulação da teoria psicanalítica sobre o sujeito e sua relação com a linguagem se abre para uma reflexão sobre o trauma ?

O traço unário como elemento do trauma

Para Lacan, na raiz de todo *ato de palavra*, na origem de toda enunciação, haveria um ponto impensável, que liga o ser vivo e o significante. Trata-se de um ponto que remete ao umbigo do sonho, tal como Freud o tematiza, ou seja, um elemento significante que é o objeto do recalque originário, onde se perde toda a cadeia significante e, portanto, todo saber possível.

Aquilo que Lacan nomeia como “traço unário”, traço a partir do qual o sujeito é marcado, funciona como um ponto arcaico, um significante original definitivamente inacessível, que serve como uma identificação fundamental no processo de constituição do campo significante para o sujeito :

O traço unário é anterior ao sujeito. *No começo era o verbo* : isso quer dizer que no começo era o traço unário. Simplicidade, singularidade do traço, é isso que fazemos entrar no real, quer este o queira ou não. Uma coisa é contudo certa, é que isto entra, que já entrou antes de nós, pois desde sempre é por esta via que todos estes sujeitos que, desde alguns

séculos dialogam e têm que se haver como podem com justamente esta condição, a saber, que entre eles e o real existe este campo do significante, que desde sempre eles foram constituídos como sujeitos por este aparelho do traço unário. (Informação verbal)³.

O traço unário é, nesse sentido, uma marca, um traço inscrito que marca algo. Por exemplo, o homem dos primeiros tempos que gravava traços sobre um osso. Não sabemos se se tratava dos animais por ele mortos ou, tal como Robinson Crusoe, dos dias e das noites, das luas ou de algum outro tipo de cálculo. O traço unário apresenta este paradoxo: o que foi gravado, aquilo que se tornou uma marca, passa a poder ser manipulado como significante, ao passo que aquilo que ele representava se perde completamente. Ao mesmo tempo distinto e único, o traço unário pode ser pensado como origem da ordem simbólica no sujeito. Tal é “a estrutura mais primitiva de nossa experiência do inconsciente, na medida em que ela é aquela, não do interdito, nem no dizer não, mas de um não-dito, do ponto onde o sujeito não está mais lá para dizer, não é mais senhor desta identificação ao *Um*” (Informação verbal)⁴. de 28/2/62).

É verdade que, nesse modelo, a identificação do sujeito se apoia no traço unário e que este é tributário do campo simbólico que precede o sujeito. O traço unário é dado pelo Outro, o que marca a própria origem do sujeito como um assujeitamento. Mas, para Lacan, essa identificação do sujeito depende menos de uma lógica da alternância da presença e ausência do significante, a exemplo do jogo do carretel *Fort-Da*, do que do corte que o traço unário realiza com a coisa que ele substitui e representa. Quando surge o traço, desaparece a Coisa, que se torna inalcançável para o sujeito.

Tal modelo coloca um trauma como condição necessária da existência do sujeito: por um lado, o traço unário, na medida em que separa o sujeito de seu ser, o faz sofrer, e por outro lado, sem tal separação o sujeito não existe no campo da linguagem. Isso porque o traço

3 LACAN, J. *Séminaire L'identification*: aula de 21 novembro de 1962.[s.l.]. : [1963 ?].

4 LACAN, J. *Séminaire L'identification*: aula de 28 de fevereiro de 1962. [s.l.]. : [1963 ?].

unário, ainda que pertença ao campo do significante, se define como uma falha radical na significação, falha que os significantes não cessam de tentar suturar. Assim, a entrada do sujeito no campo simbólico pelo traço unário se constitui como trauma originário.

Essa impossibilidade de significação última é estruturante. A partir dessa impossibilidade o sujeito pode *desejar o desejo* do outro sem jamais correr o risco de encontrar satisfação. Contudo, pode ocorrer que o sujeito viva a experiência de um encontro com a significação do traço unário. Quando o Outro se apresenta como uma superfície opaca, por exemplo, o sujeito entende que esse Outro encontrou o objeto de seu desejo: o próprio sujeito. Experiência catastrófica. A experiência de ser o objeto do desejo do Outro é insuportável na medida que esta experiência anula o sujeito como desejante. Claro está que o “ser” do sujeito se apoia no desejo, e não na satisfação deste. Traumático será então aquilo que implica o fracasso do traço unário em sua função de resistência à significação. Assim, se este traço é o significante que permite que o sujeito se diferencie dos outros, sua falha será igualmente o mais traumático para o sujeito, uma vez que implica o desaparecimento deste último.

Ou seja, o traço unário faz sofrer de modo traumático, tanto enquanto significante sem significação em sua função estruturante, como quando o sujeito crê ter encontrado seu sentido. Mas ao cessar sua função estruturante, um grave processo de desorganização identificatória se inicia no sujeito. Uma ilustração desse catastrófico encontro com o traço unário seria pensável pelo filme *2001. Uma odisséia no espaço*, dirigido por Stanley Kubric a partir do livro de Arthur C. Clarke.

Um obelisco de forma perfeitamente geométrica, objeto não natural, portanto, resiste a toda e qualquer tentativa de significação desde sua primeira aparição, quando marca a passagem dos hominídeos ao humano, até sua reaparição no futuro ano de 2001 enquanto um artefato nomeado como Anomalia Magnética Tycho Um (AMT-1), “deliberadamente enterrada” na lua quatro milhões de anos antes. Trata-se de um signo radicalmente sem significação, diante do qual é impotente todo que qualquer saber humano, saber ilustrado pela combinatória

dos significantes na inteligência artificial do computador HAL 9000. O obelisco se mantém inerte, com excessão de uma emissão de rádio direcionada a Júpiter. O herói, dr. David Bowman, após um embate com HAL 9000, do qual sai vitorioso, à medida que se aproxima de Júpiter dissolve paulatinamente seus traços identificatórios. No final do filme, uma série de imagens marca essa dissolução: o herói vê a si mesmo como um outro, suspende a experiência do tempo cronológico e do espaço tridimensional, regride ao estado fetal, e se identifica com o todo cósmico, ou seja, de diferentes maneiras, ele se perde enquanto dr. David Bowman. Se a falha na possibilidade de significação última é o que, para Lacan, constitui a verdade do sujeito, a perda da possibilidade da falha coincide com a perda do lugar, do sítio da palavra, que marca cada sujeito como único, singular, diferente de todos os outros.

Há sem dúvida uma relação com o modelo freudiano de aparelho psíquico organizado pela tendência de retorno ao inanimado da pulsão de morte. Sem o abandono do estado de completa desorganização, sem a passagem a formas de organização cada vez mais complexas, não teríamos a estruturação do campo pulsional como uma “tendência de retorno à situação anterior”, numa busca de desorganização e de entropia dos sistemas. Não teríamos nem pulsão de morte, nem de vida, e tampouco as fusões e desfusões que estas estão destinadas a fazer, segundo o modelo freudiano, até o ponto que cada uma delas toma como o seu “estado anterior”. De fato, é em seu movimento para um lugar estruturalmente inatingível e, por essa razão, movimento estruturante do psiquismo, que há uma relação estreita entre a proposição freudiana de uma “pulsão de morte” com sua releitura lacaniana a partir do traço unário. Note-se que ambos os modelos visam a permitir uma abordagem clínica de inquietantes fenômenos pulsionais, independentes do Princípio do Prazer. Ao comentar seu modelo a partir daquele de Freud, Lacan retoma esse ponto em comum. Segundo ele, Freud compreendeu que “na repetição, há uma dissipação de gozo” (LACAN, 1991, p.51), no sentido de uma perda e gasto. Mas algo diferencia os dois modelos. Segundo o próprio Lacan, sua contribuição é acrescentar o elemento significativo a essa lógica através do traço unário. Para Lacan, Freud

não teria indicado “a função do traço unário ” (ibid., p. 52) como traço do primeiro “sofrer” e, portanto, do primeiro trauma do sujeito.

Considerações clínicas sobre os diferentes modelos

À guisa de conclusão, alguns aspectos dessa diferença de abordagem do que é o trauma constitutivo para Freud e Lacan merecem ser apontados e sobrepesados, sobretudo em relação às diferenças que estes acarretam na compreensão das condições de possibilidade da narração e suas incidências clínicas.

Uma primeira diferença, a nosso ver, repousa no elemento de *singularização* que a noção de traço unário de Lacan traz à lógica assintótica da economia psíquica inerente ao segundo modelo freudiano do trauma, aquele onde o trauma adquire um estatuto constitutivo do sujeito. Por *singularização* entendemos aqui não apenas o aspecto da identificação do sujeito ao traço unário, que o diferencia de todos os outros sujeitos. Trata-se também da singularidade inerente aos significantes que podem desencadear a experiência traumática de perda dessa identidade. Com efeito, um acidente ou evento aparentemente anódino pode ter um efeito catastrófico caso o sujeito leia em seus significantes uma resposta ao enigma colocado por seu traço unário.

Em Freud, por sua vez, se uma mesma e complexa economia é colocada em relevo pela equivalência entre os traumas de guerra, a ruptura da vesícula e as intensidades pulsionais, tal modelo, ao atribuir ao trauma uma função de estrutura, de algum modo deixa de lado a noção de *evento*, fortemente presente em seu primeiro modelo, onde o trauma era produto da temporalidade retroativa de uma narração. Isso não implica uma ausência de incidências clínicas desse modelo, contudo. Como dissemos, a versão estrutural do trauma é indissociável de uma nova leitura da economia psíquica, uma economia *para além do Princípio do prazer*, capaz de abrir a escuta para uma série de processos até então inaudíveis pelo psicanalista.

Uma outra diferença digna de reflexão é aquela face ao primeiro modelo freudiano, aquele do trauma que aparece *na* narração e tem como efeito um trauma *da* narração. Através dessa comparação,

podemos nos perguntar a diferença que tal *detalhe singular* inerente ao traço unário implica em termos clínicos. Vimos no modelo freudiano que o trauma se dá numa temporalidade retroativa, inerente a uma construção de sua história, e que ele depende da participação do sujeito como narrador. Em tal narração, o elemento traumático surge e tem o efeito de bloquear a narração, uma vez que o sujeito não encontra mais como dar sentido à sua história face ao evento heterogêneo. No caso do modelo lacaniano, a incidência clínica e o jogo é de outra ordem. O trauma do encontro com o significante que dá sentido ao traço unário atinge outros registros do psiquismo, a saber, a dissolução de sua fantasia e, portanto, da estrutura cênica na qual ele se entende como um ser desejante. Assim, são as instâncias psíquicas como tais, as identificações egóicas, sua economia fantasmática, sua imagem e eroticidade corporal, que necessariamente se vêem implicadas em um amplo processo de desorganização.

Nelson da Silva Junior

e-mail: nesj@terra.com.br

Departamento de Psicologia Social e do Trabalho

Instituto de Psicologia da USP.

Av. Prof. Mello Moraes, 1721.

Cidade Universitária - São Paulo, SP.

CEP : 05508-900

Jean-Luc Gaspard

e-mail: jlgaspard@wanadoo.fr

jean-lucgaspard@gmail.com

Université Rennes 2,

Place du Recteur Henri Le Moal,

35043 Rennes cedex, France.

Referências

BENJAMIN, W. O narrador. In: _____. *Magia e técnica, arte e política: obras Escolhidas*. 3 ed. São Paulo: Editora Brasiliense. 1987.

CAHN, R. Sujet. In : MIJOLLA, A. *Dictionnaire International de la Psychanalyse*, [s.l]: Calmann-Lévy, 2002.

FREUD, S., (1895). *Studien über hystericie*, gesammelte werke, I. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1999.

FREUD, S. (1900). *Die Traumdeutung*. Studienausgabe. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, vol. I, 1982.

FREUD, S. (1920). *Jenseits des Lustprinzips*. Studienausgabe. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, vol. III, 1982.

FREUD, S. (1937) *Konstruktionen in der Analysen*. Studienausgabe. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, vol. XI, 1982.

LACAN, J., (1964) *Le Séminaire, livre XI: les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1973.

LACAN, J., *Le Séminaire, livre XVII, l'envers de la psychanalyse*. Paris: Seuil, 1991.

LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O TRAUMA PSÍQUICO

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR LE TRAUMA PSYCHIQUE

Patrick Landman

Realidade natural ou metáfora? Psíquico ou biológico?

O trauma psíquico é uma noção complexa, de uso comum e definição incerta. Na verdade, *stricto sensu*, a noção de traumatismo, que vem do grego *traumatismos*, quer dizer ferimento, e só deveria ser aplicada à lesão de um órgão. Portanto, a menos que se considere o cérebro como o órgão do psiquismo, e então entender o trauma psíquico como um trauma cerebral, devemos reconhecer que o termo trauma psíquico é aplicado mais como uma metáfora. Entretanto, não é impossível que a neurobiologia ou a neuroimagem descubram algum dia indicadores biológicos correlacionados a certos traumas psíquicos. Parece que isso já ocorre no caso de certos animais de laboratório submetidos a repetidas situações de estresse, nos quais uma taxa anormal de oxitocina foi detectada em certas regiões do cérebro, e que essa anomalia se transmite aos seus descendentes. Ainda que essas correlações não sejam causalidades, são um indício

de que os traumas psíquicos deixam traços no cérebro, mas esses traços nada dizem sobre o trauma propriamente dito. As correlações não são específicas, e sua extrapolação do animal para o homem é arriscada, senão impossível.

Quando as pesquisas científicas estiverem mais aperfeiçoadas, esses traços cerebrais talvez possam vir a ser considerados provas da existência de traumas psíquicos. No entanto, o trauma psíquico sempre tem implicação no organismo do sujeito. Essa implicação é direta quando o trauma é constituído, por exemplo, por uma agressão sexual ou física atingindo o corpo, ou mesmo quando a vítima foi testemunha de uma cena ou evento traumatizante, com visões horríveis, sensações olfativas ou auditivas intrusivas, como no caso de um acidente ou de um atentado terrorista.

Há implicação do organismo também nas reações fisiológicas que frequentemente acompanham o trauma psíquico, vindo em primeiro lugar diversas reações neurovegetativas, bem como as dores, somatizações ou conversões que se seguem ao momento do traumatismo, e que podem se fixar e perdurar anos. Às vezes o organismo pode estar menos implicado, mas nunca está ausente, como em comportamentos de maus tratos repetidos de conotação verbal, ou exigências educativas desmedidas, sem violência física evidente.

Apesar dessa participação do organismo, continuamos a falar de trauma psíquico no sentido de uma metáfora pois, para o conjunto de especialistas em psiquismo – psicólogos clínicos, psiquiatras, psicanalistas –, o que está em jogo essencialmente na recuperação, na superação do trauma psíquico, se situa em uma outra cena, que não é a cena médica. Com esse deslocamento metafórico, passamos da definição médica do traumatismo como « transmissão de um choque mecânico violento exercido por um agente físico externo sobre uma parte do corpo e provocando um ferimento ou contusão» para uma definição psicopatológica: « transmissão de um choque psíquico exercido por agentes psíquicos externos sobre o psiquismo e provocando desordens psíquicas ».

Estresse ou neurose ? Medo e angústia

Em 1980, com o lançamento da terceira edição do DSM (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders), a noção de estresse suplantou a noção de neurose traumática na psiquiatria. Passamos a falar em PTSD (Post Traumatic Syndrome Disorder), a Síndrome de Transtorno Pós-Traumático, que engloba as reações agudas e duradouras do trauma. Essa modificação teve consequências importantes, e particularmente duas delas têm sido ressaltadas. Em primeiro lugar, o estresse remete diretamente a **uma concepção neurofisiológica do trauma**, pois é um conceito retirado da fisiologia, marcando uma virada decididamente biológica da psiquiatria americana e a rejeição da noção de neurose na conotação psicanalítica. O estresse é descrito em termos de circuitos, de fenômenos reflexos, transmissões de informações, mensagens neurovegetativas, particularmente nas obras do fisiólogo Hans Seyle.

Fala-se em reações de estresse normais e de reações de estresse patológicas, mas a diferença é indicada pela intensidade, a duração e os comportamentos, e não se trata mais de psicopatologia. Por exemplo : é preciso fazer distinção entre o estresse adaptativo, quando o sujeito vê sua capacidade cognitiva exacerbada, mas pode dominar suas emoções e ser capaz de uma ação eficaz, e o estresse excessivo, quando o sujeito se queixa de incompreensão, ou de amortecimento, e seu controle sobre as emoções desaparece. Apenas será traumatogênico o estresse de intensidade excessiva, o que não ocorre com o estresse adaptativo.

A segunda consequência do abandono da noção de neurose é a **não distinção entre medo e angústia**. Freud explicitou sua concepção particularmente econômica das neuroses traumáticas baseando-se na distinção entre o *medo* sentido diante de um perigo identificado, a *angústia* em que o sujeito se encontra num estado de espera, às vezes antecipando um perigo incomum, e o *horror* ou *pavor*, que é um medo intenso ligado à surpresa face a um perigo súbito. A partir dessas distinções, Freud vai aprimorar suas concepções metapsicológicas da neurose traumática recorrendo à fantasia,⁵ à para-excitação, à compulsão

5 No original: *fantasme*.

à repetição, mas a distinção entre medo e angústia permanecerá uma peça chave de suas teorias.

Ao focalizar o estresse, a nova psiquiatria pôs em questão essa distinção, pois as reações biológicas do estresse não são diferentes das reações da angústia. De fato, se forem associadas a catecolaminérgicos, corticotrópicos (ou tróficos), peptídeos opiáceos ou, enfim, a fenômenos imunitários, nada permitirá diferenciar o medo da angústia. Em vista do desaparecimento dessa distinção medo/angústia, deixamos de lado a realidade fenomenológica dos traumatismos e a realidade subjetiva, e só restam os comportamentos observáveis e o que Lacan chamou de envelope formal dos sintomas.

O traumatismo psíquico: construção social e cultural ? Modificação do status de vítima

Existe uma longa história do traumatismo psíquico, desde os acidentes ferroviários do século XIX até o PTSD atual. Essa noção evoluiu em função da mudança de status de vítima nas sociedades ocidentais. Na Primeira Guerra Mundial, o soldado que se recusava a retornar à frente de batalha após um choque traumático era considerado desertor, covarde e simulador. No princípio, os psiquiatras dos exércitos aliados rivalizavam em sadismo nos tratamentos infligidos, principalmente o famoso choque elétrico, e só depois falou-se em neurose traumática. Também na França, nos anos 1960 e 1970 do século passado, os que sofriam acidentes de trabalho, sobretudo os oriundos do norte da África, eram considerados vagabundos, preguiçosos, e taxados com o diagnóstico de sinistrose. Sob a pressão dos veteranos do Vietnã, os psiquiatras americanos inventaram a PTSD, **permitindo o reconhecimento do status de vítima e direito a pensão.**

É possível que esse reconhecimento tenha servido à memória coletiva ou, melhor ainda, à amnésia coletiva, transformando alguns criminosos de guerra em vítimas, o que não deixavam de ser. A PTSD acompanhou e acelerou essa modificação de status de vítima, que hoje se alastrou a ponto de denunciarmos os abusos e efeitos perversos que

as causam. O status de vítima é facilmente reconhecível, talvez facilmente demais, e alguns até pensam que é valorizado.

Para tomar um exemplo mais distante, vejamos Mikkel Borch-Jacobsen descrever como a noção de trauma psíquico é vista culturalmente entre o povo quechua do Peru. A PTSD, dado que a descrição clínica é muito semelhante, chama-se « susto » na língua deles. Essa doença é provocada por relâmpagos, o encontro com um touro, ruínas incas, serpentes, etc... Influências maléficas podem provocar um « susto sem susto », isto é, sem o encontro com um objeto traumatogênico. O diagnóstico de « susto » é feito por observação clínica, baseado em perda de peso, irritabilidade, insônia, pesadelos, estado de desânimo e prostração. Um quechua adoece ante a visão das ruínas de Machu Picchu, mas não em seguida a um atentado de terroristas maoístas do sendeiro luminoso, ao contrário de um ocidental.

Como entender essa diferença cultural ? O sujeito parece sofrer um trauma psíquico na medida em que o evento encontrado faz parte da lista de eventos considerados, em sua língua e em seus significantes, suscetíveis de provocar um traumatismo. O sujeito se presta a sofrer esse tipo de sintomas a partir de algo que não é **traumatogênico como o evento considerado suscetível de provocar um trauma**. Ao que parece, é preciso inverter a ordem das causalidades.

A fantasia, a angústia, o sistema significante e a temporalidade

Quando é que falamos de trauma psíquico ? Alguns clínicos reservam esse termo a situações particulares, senão extremas, quando o sujeito foi confrontado com uma representação de iminência de morte, ou se encontrou numa situação totalmente sem sentido, ou foi tomado pelo sentimento de impotência diante de um intenso abandono, sentimento que Freud designou com o termo *hilflösigkeit*. Esses sentimentos não excluem uns aos outros. Ademais, o trauma psíquico implica que o sujeito tenha sido confrontado fisicamente com a situação traumatogênica. Por exemplo: assistir a uma morte ou um atentado pela televisão não constitui um trauma psíquico, ainda

que tenha consequências patológicas duradouras. Por que motivo essa definição é relativamente restritiva? Por razões teóricas e terapêuticas.

Dentre os numerosos modelos psicanalíticos explicativos do trauma, parece-me que aqueles que introduzem a fantasia, a angústia e a temporalidade são os mais heurísticos. De fato, desde cedo Freud associou a fantasia ao traumatismo, e chegou a abandonar a teoria da sedução traumática, do traumatismo sexual causal da histeria, em favor do trauma da fantasia. A fantasia protege o sujeito contra um contato com o real. Quando a fantasia se interpõe, o sujeito está relativamente protegido de um encontro brutal com o real, mais frequentemente remetendo à morte.

Ver um assassinato pela televisão deixa, em princípio, um tempo até que a fantasia seja desencadeada, o que nem sempre acontece quando o sujeito assiste fisicamente a um assassinato. A fantasia não comparece de imediato frente ao evento, mas participa de sua elaboração psíquica ulterior e pode até impedir a constituição de uma neurose traumática. No momento do choque traumático, a angústia é que está operante. A angústia adverte o sujeito, permitindo-lhe uma organização defensiva, e quando o medo transborda e supera a angústia, quando se transforma em horror, o sujeito recebe todo o impacto do choque traumático: « nem tive tempo de me angustiar », me disse uma paciente traumatizada por um atentado. O filtro protetor da angústia não entrou em ação. Mas o real encontrado na situação traumática pode também se afigurar como um sem-sentido. O sujeito se vê confrontado com uma situação sem sentido, totalmente incomum pois, no cotidiano, o sujeito só encontra a realidade colorida pela fantasia, rodeada pela angústia e com apoio de um sistema significante. O trauma psíquico é resultado da inação desses três elementos protetores.

A temporalidade clássica da clínica do trauma psíquico comportava três tempos : o tempo do atordoamento, o tempo de latência e, por fim, uma neurose traumática. O DSM e sua PTSD mudaram esses dados e os três tempos ficaram coagulados em um único processo, com o desaparecimento do que vem depois. Ainda que os três tempos clássicos não fossem uma definição perfeita e tivessem numerosas

exceções, correspondiam a uma observação clínica válida. O motivo de seu abandono em favor da noção de PTSD é principalmente a função atribuída à PTSD. Esta é uma construção social particular, que geralmente visa a situar o sujeito num processo de reconhecimento de handicap: ele passa de paciente a vítima com direito a ressarcimento e, portanto, com o direito de submeter a nosografia e a clínica às exigências do discurso jurídico. Ora, uma noção importante no direito é a imputabilidade. Os sintomas sentidos e observados devem ser imputados ao traumatismo para se estabelecer uma relação de causa e efeito. Nesse sistema de racionalidade, nessa lógica discursiva, a noção de um resultado posterior é rejeitada porque dificulta a imputabilidade. Essa explicação me parece mais plausível do que uma simples oposição ao *Nachträglich* freudiano que pode ter existido por aí.

A inibição também desempenha um papel no trauma psíquico

A inibição se manifesta na clínica sob a forma de bloqueios. Nos primeiros momentos, nos primeiros tempos do trauma, constatamos sintomas relacionados a um bloqueio da função de filtragem do eu. O sujeito que sofreu o trauma não está mais em condição de filtrar, no ambiente, o que é de fato perigoso para ele e o que não é. Qualquer acontecimento, até o mais banal ou anódino, principalmente se é inopinado, pode desencadear reações de estresse, o traumatizado se sobressalta ao menor barulho, passa a exercer uma vigilância excessiva e cansativa, é o famoso « estado de alerta ». O limiar da angústia é diminuído, como nos estados ansiosos ou na neurose de angústia. Pouco depois vem o bloqueio da função de presença do eu. O paciente já não está presente no mundo como antes, experimenta um sentimento de irrealidade comparável ao sentimento de despersonalização de certos estados, mas com uma nota de perplexidade como em certos estados psicóticos. Ele negligencia suas atividades habituais e, sobretudo, manifesta uma tendência a se fechar em si mesmo. O terceiro bloqueio concerne à função libidinal do amor. O sujeito fica totalmente ocupado em tentar reparar seus ferimentos, particularmente seus ideais e seu narcisismo,

o outro já não é investido como anteriormente, se torna objeto de uma indiferença e de uma reivindicação regressivas. O traumatizado viu desabar seu sentimento narcísico de proteção.

Na criança, a função paterna também é afetada, parecendo incapaz de lhe dar proteção. O eu nos permite ter a convicção de que o mundo é também protetor, e não somente perigoso. Essa convicção é rompida no traumatizado psiquicamente, e tanto mais se ele não teve ajuda de outros, se foi abandonado pelo outro. Esses fenômenos de bloqueio, com seu componente narcísico, acompanham a neurose tramática, neurose que vem mascarar e agravar a neurose original e, quando perduram, estão na origem do que chamamos personalidade traumática, que é a clássica mudança pós-traumática da personalidade.

Algumas indicações terapêuticas para a neurose traumática. Para concluir: o avesso da psicanálise ?

Freud não foi constante em suas concepções da neurose traumática, recusou-lhe uma origem sexual, qualificando-a mesmo assim de neurose. No entanto, falou de *recalcamento* do evento traumático. Parece-me que o termo *dissociação* é mais adequado, ainda que tenha conotação psiquiátrica. Geralmente, o sujeito fica dissociado entre a consciência normal de um lado e um evento encoberto em outro lugar do psiquismo, mas sem que a lembrança seja recalçada como nas neuroses. Essa dissociação foi detectada por Janet, mas ele também tinha uma teoria sobre a causa do trauma. Assim, se admitimos que a fenomenologia do trauma psíquico é mais bem descrita com o recurso da dissociação do que com o recurso do recalcamento, isso implica em um certo número de consequências no que concerne ao atendimento terapêutico desses traumatizados por um psicanalista.

O fracasso da fantasia, que acompanha o trauma, implica que o que se busca habitualmente no tratamento seja descartado. Na cura analítica o paciente põe em causa, põe em questão sua fantasia até o ponto de, já dizia Lacan, atravessá-la. Mas na hipótese de uma neurose traumática que mascara a neurose original, a direção do tratamento

impõe que se permita ao paciente refazer a narrativa, sua narrativa dos eventos, de inseri-la numa ficção neo-fantasística, de dar uma interpretação, um sentido, àquilo a que chegou. É preciso ir além do factual, cujo relato repetitivo não deve ser encorajado, pois dá testemunho de um ponto de fixação do gozo. A narrativa construída pode permitir esvaziar esse gozo, parasita, enquistado no relato factual repetitivo.

A interpretação é prejudicial quando emana do analista, pois a narrativa só é operante quando emana do próprio sujeito. Essa neo-fantasia mobiliza o sujeito, deslocando-o e modificando a temporalidade fixada no traumatismo, substituindo-a por uma temporalidade fantasística que conjuga o passado, o presente e o futuro. O objetivo é buscar mais a resiliência do que a cura, pois haverá sempre um furo com relação ao evento traumático. Constatamos que às vezes o sujeito resiliente retorna à existência com uma energia renovada, um desejo de vida mais importante do que o manifestado antes do traumatismo. O papel do analista remete mais a uma construção do que a uma desconstrução, apoiando-se na transferência que restabelece a confiança no outro. Quer dizer que não existe psicanálise de neuroses traumáticas, mas apenas psicoterapias que atuam em certos aspectos no avesso da psicanálise ?

Essa ideia pode ser defendida, mas podemos também considerar que o que conta é o encontro com um desejo do analista, uma escuta analítica, e que não se trata de psicoterapia, mas de psicanálise aplicada à terapêutica, dado que, face a uma neurose traumática, não é aconselhável pular essa etapa terapêutica, e o essencial talvez seja não impedir uma possível cura analítica no curso desse processo de construção.

Patrick Landman

Agosto de 2015

Referências bibliográficas

SELYE, Hans. *The stress of life*. Paperback Edition 1978

CROCQ, Louis. *16 Leçons sur le trauma* Ed : Odile Jacob 2012

JANET, Pierre. *L'automatisme psychologique*. Réédition L'Harmattan 2005

FREUD, Sigmund. Introduction à la psychanalyse des névroses de guerre, 1919, in *Sur les névroses de guerre*, de Sandor Ferenczi e Sigmund Freud Ed : Petite bibliothèque Payot 2010

BRIOLE, Guy e LEBIGOT, François. *Le traumatisme psychique rencontre et devenir* Ed : Elsevier Masson 1994

LACAN, Jacques. La direction de la cure, in *Les Écrits* Ed Le Seuil 1966

PRIMO LEVI E O TESTEMUNHO DO TRAUMA

PRIMO LEVI AND THE TESTIMONY OF TRAUMA

Lucíola Freitas de Macêdo⁶

Resumo

Este artigo visa a discutir algumas questões relativas à literatura de testemunho, e mais especificamente, o testemunho do trauma nos escritos de Primo Levi. Parte da hipótese de que escrever sobre a experiência do Campo de Concentração e ter se tornado escritor por causa dessa experiência, parece tê-la feito passível de ser vivida, com suas lacunas e seus impossíveis. Para esclarecer as relações entre a escrita e a experiência concentracionária no contexto da obra de Primo Levi, lançou-se mão da noção de extimidade, da lavra de Jacques Lacan. O testemunho de Primo Levi, lido à luz da noção de extimidade permitiu elucidar as diferenças entre o relato de uma experiência de vitimização, do testemunho, este último enunciado a partir de uma perspectiva de extimidade.

⁶ Psicanalista, Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise; Diretora de Ensino do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais; Editora da *Correio* - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise; Doutora em Psicologia-UFMG; autora de *Primo Levi, a escrita do trauma* (Subversos, 2014) e *Soante* (Scriptum, 2013).

Palavras-Chave: Primo Levi. Literatura de testemunho. Escrita. Trauma. Extimidade.

Abstract:

This paper discusses some issues concerning the literature of testimony, and more specifically, the testimony of trauma in Primo Levi's writing. We start from the hypothesis that writing about the experience of the concentration camp and becoming a writer because of that experience seems to have made it likely to be lived, with its gaps and its impossibilities. To clarify the relationship between writing and the experience of the concentration camp in the context of the work of Primo Levi, we employ Jacques Lacan's concept of extimacy. Primo Levi's testimony, read in light of the concept of extimacy, may elucidate the differences between the testimony as an experience of victimization and the testimony as an experience of extimacy.

Key-words: Primo Levi. Literature of testimony. Writing. Trauma. Extimacy.

O TESTEMUNHO, ENTRE O POÉTICO E O POLÍTICO

Possíveis articulações entre testemunho, trauma e escrita têm vindo à luz desde o pós-guerra sob a égide do que se convencionou chamar de “Literatura de testemunho”, ou ainda “literaturas do indizível”. O testemunho de Primo Levi se coloca nesse campo como gesto inaugural e fundador. Já em 1947, no calor de seu retorno a Turim, movido por uma necessidade incontrolável de narrar, publica seu primeiro testemunho *É isto um homem?*.

No âmbito dos estudos literários, explicitam-se as múltiplas tensões e pontos de aproximação entre os testemunhos produzidos no âmbito da chamada literatura de “*testimonio*”, fruto das narrativas advindas dos regimes de exceção instalados na segunda metade do século XX na América Latina, e aquele cunhado no contexto das narrativas da *Shoah*. Enquanto o primeiro estaria mais próximo da testemunha como *testis*, ou seja, como “aquele que vê”, em que a testemunha se aproxima dos paradigmas da historiografia e da cena jurídica do tribunal, no segundo a testemunha é *superstes*, aquele que viveu a experiência, sobreviveu ao acontecimento extremo, e subsiste para além dele através do ato de testemunhar. A segunda perspectiva traz para o centro do testemunho, não a primazia da prova visual como índice de verdade, mas aquela da audição, da fala e do dizer, apontando ainda para a incomensurabilidade entre as palavras e a experiência vivida (SELIGMANN-SILVA, 2005).

Se na Europa, e em menor escala nos Estados Unidos, a psicanálise, a disciplina histórica e a teoria literária vêm desempenhando

um papel central quanto ao pensamento mobilizado na produção do campo epistêmico do testemunho desde o pós-guerra, momento em que se primou pela problematização dos limites da representação e dos recursos da escrita, na América Latina o conceito de *testimonio* foi desenvolvido nos países de língua espanhola somente a partir do início dos anos sessenta. Desde o início, foi pensado e formulado como prática da oralidade, na esteira da tradição religiosa da confissão, da hagiografia, do testemunho bíblico e cristão no sentido de uma apresentação de “vidas exemplares”, e ainda na tradição da crônica, da denúncia e da reportagem.

Em ambos os contextos a figura do desaparecido torna as manifestações de uma política da memória muito dolorosas, pois aplaca o trabalho de luto e de representação da perda. As culturas marcadas por uma prevalência da tradição oral, tomadas pela colonização abrupta da tecnologia e pela onipresença das imagens, tendem a confundir a elaboração e subjetivação do trauma, com a exposição e o culto da situação traumática na mídia, rapidamente noticiados e em seguida esquecidos, o que no mais das vezes expõe e denuncia o gozo do agressor e do agredido, sem que isso implique em um processo de elaboração do trauma.

O trauma é o conceito que permite abordar aquilo que da experiência resiste à representação, o que na literatura de testemunho escrita a partir de Auschwitz assumiu dimensões e intensidade inauditas, colocando importantes questões quanto às relações entre a linguagem e o real, debate para o qual a psicanálise tem prestado inestimável contribuição. A experiência traumática remeterá, irremediavelmente, àquilo que não pode ser totalmente assimilado e transformado em narrativa.

Mas o trauma não é idêntico ao horror, este para o qual, nas palavras de Primo Levi em *É isto um homem?*, “a nossa língua não tem palavras para expressar esta ofensa, a aniquilação de um homem” (LEVI, 1988, p. 24). O horror é o horizonte impensável e impronunciável comum a todos que padeceram a experiência. O trauma concerne aos que sobreviveram, carregando as tonalidades da angústia e a culpa do sobrevivente. Se a dimensão do horror é capaz de fixar o sujeito à

petrificação da eternização de um instante que jamais se tornará passado, ao testemunho é dada a possibilidade de instaurar-se uma temporalidade e conseqüentemente, incluindo-se aí as lacunas, os silêncios e o impossível de dizer, a chance de se realizar um esforço de *historização*.

No âmbito da literatura de testemunho em geral, e da obra de Primo Levi em particular, é patente a forte imbricação entre as vertentes “visual” e “auricular” do testemunho, entre *testis e superstes*, entre o “dever de memória” e aquilo que na narrativa extrapola a si mesma, e que por meio de uma estética do fragmento e do recurso ao poema, tomará o lugar da explicação factual, através do puro gesto de indicar.

Primo Levi, ademais, forjou uma torção entre as vertentes poética e política do testemunho, o que se constitui como uma marca de seu modo singular de enunciação, através das figuras do híbrido e do centauro, e também como traço de seu estilo, tal como é possível notar em seu original e abundante recurso ao oxímoro. A noção de “zona cinzenta”, de sua lavra – e talvez aquela de cunho eminentemente político – encontra suas raízes fincadas em sua produção literária, sobretudo em sua poesia, que perpassa ao modo de um contracanto, a narrativa testemunhal do escritor (MACÊDO, 2014).

Sobrevivente, testemunha, escritor

A obra de Primo Levi, com as figuras do “narrador-narrado” e do “escritor-testemunha”, fundaram no pós-guerra as bases de um discurso sobre as escritas da *Shoah* (BALDASSO, 2007, p.14). Esse discurso, que vem se constituindo ao longo do último século até nossos dias, teve como fontes primárias não apenas os estudos históricos, mas principalmente os escritos de testemunho, através de narrativas que excedem os limites da própria escrita, pondo em questão seus confins.

A invenção de Levi consistiu, sobretudo, na invenção de si mesmo como “narrador narrado”. Sua voz narrativa originou-se no testemunho como enunciação singular emergida do murmúrio universal da experiência concentracionária, para então deslindar-se em múltiplas modalidades de representação, ainda que se mantenha fiel ao seu tema de base: a atroz experiência que produziu uma ruptura na história do

século XX. A invenção de Primo Levi ajuda-nos a entender ainda que o real, uma vez tomado como matéria-prima da escrita, não é o real puro, inefável, mas o real em meio às cenas, reminiscências, pensamentos, lembranças, desejos, fantasias. Ou seja, temos o real fígado por uma trama significante. Por uma trama, ainda que esgarçada e frágil, ou mesmo por apenas um significante, tal como veremos a seguir.

O trauma é uma marca do humano. É o que inscreve o sujeito na ordem da linguagem, e, ao mesmo tempo, uma marca de algo que não é absorvível pelo simbólico. O trauma seria, em última instância, o que funda a memória do homem como sujeito falante (BRIOLE, 2011, p. 397-399). Para Maurice Blanchot (2002), o encontro traumático implicou em um ponto de certeza: o de se estar tão perto da morte, a ponto de vê-la. Na singularidade de um encontro entrevisto, localizou-se a especificidade do traumatismo. Na efração traumática, é de um encontro com a morte que se trata: a própria, ou a do semelhante.

Em *L'instant de ma mort*, Blanchot narra o instante de um cruzamento de olhares entre ele e um oficial alemão que ficou para sempre marcado em sua memória como o instante em que foi salvo de sua própria execução⁷. Houve um cruzamento de olhares e, ao mesmo tempo, uma distância intransponível entre a linguagem da qual dispunha para narrar o acontecimento e o que experimentava deste, em seu próprio corpo. Há o olhar e uma impossibilidade de se separar do fascínio fulminante produzido por aquele olhar congelado, eternizado, paralisante.

É do olhar sem palavras, cravado no corpo, que o sujeito não se esquecerá. É por isso que o trauma não é passível de anulação pelo recalque ou pela repressão. É por isso também que ele se transmite, e que aquilo que aconteceu há décadas poderá se apresentar para o sujeito, do ponto de vista da experiência e de seus efeitos no corpo, na vida e nas relações, com a mesma intensidade angustiante do momento em que se deu a experiência traumática. É por isso ainda que o “escritor-

7 Blanchot não esteve confinado em um Campo de Concentração, nem tinha ascendência judaica. O momento ao qual retorna cinquenta anos mais tarde na peça em questão deu-se em 1943, quando decidiu passar férias em sua terra natal, a pequena aldeia de Quain. Ali, quase foi morto por um grupo de soldados nazistas.

-testemunha”, quando escreve, não escreve um livro de memórias, e que um testemunho não se confunde com a memorialística.

O traumatismo que reverbera silenciosamente na carne não é passível de apagamento, ainda que o evento traumático alcance o esquecimento. Quanto a Blanchot, relata que foi menos a confrontação com a morte do que o sentimento de uma injustiça insondável, de uma ofensa irreparável – foi a memória da ofensa, para usar uma expressão cara a Levi – o que jamais deixou de repercutir e de se atualizar em relação àquela cena.

Testemunhar, afirma Levi, após quarenta e poucos anos finda a guerra, é uma empresa importante e complexa, um momento único e memorável, que muitos sobreviventes esperam desde o dia de sua libertação, mas é também:

Recordar o momento específico no qual, lá embaixo, cada um temia, a seu modo, a morte: se morreremos aqui em silêncio, como querem os nossos inimigos, se não retornarmos, o mundo não saberá disto que o homem foi capaz, disto que é capaz, ainda: o mundo... estará mais exposto à repetição da barbárie nacional socialista, ou de qualquer outra barbárie equivalente, qualquer que seja sua matriz política efetiva, ou declarada (LEVI, 1997a, p. 1349).

Em *Um percurso da psicanálise à literatura*, Jacques Aubert (2001, p. 109-116) dá seu testemunho como representante do que veio a chamar de “uma geração particular”, aquela do pós-guerra. Segundo ele, sua geração foi marcada por uma descoberta diferente daquela feita pela geração precedente, a que viveu os tempos da Primeira Guerra Mundial, e sobre a qual recairia a emblemática frase do poeta Paul Valéry: “Nós outros, civilização, agora sabemos que somos mortais” Valéry (*apud* AUBERT, 2001, p. 109).

Para a geração que viveu após a Segunda Guerra Mundial a descoberta teria sido de outra ordem: algo estava morto, embora não se soubesse bem o quê. Não se tratava do mesmo tipo de morte, pois o que estava em jogo já não era uma morte histórica, mas simbólica.

Uma segunda morte atingia o sujeito em sua suposta universalidade e no coração de sua existência. A catástrofe significativa perpetrada no seio da máquina nazi implicou questões de longo alcance para a política e para a cultura, com certeza, como também para a literatura. Sobre a última, Aubert evoca a controversa assertiva de Adorno, de que escrever um poema após Auschwitz seria um ato bárbaro (ADORNO, 1993, p.26), à qual se dirige a objeção de Primo Levi, ao invertê-la: “... depois de Auschwitz, não é mais possível escrever poesia que sobre Auschwitz” (LEVI, 1997b, p.137).

O que parece relevante na evidência do que Aubert nomeia “uma catástrofe significativa sem precedentes” é que ela aponta uma fratura, a ruptura de um limiar, ao extrapolar os limites mais elásticos do dizível, do representável, do suportável, levados às últimas consequências pela máquina do horror posta em funcionamento nos Campos de Concentração nazistas. A máquina nazista reduz o sujeito, da forma mais arbitrária e cruel, à condição de dejetos. É diante da contundência dessa catástrofe significativa que Aubert se interroga: o que acontece com o sujeito quando se encontra reduzido à Coisa em sua forma mais brutal? Sua questão reverbera atravessando as gerações.

Levi testemunhou servindo-se da fala e da escrita, tornando-se a partir de sua experiência, e por causa dela, um escritor. Escrever era preciso, viver não era preciso. Escrever era navegar, sempre no limiar de afogar-se na própria voz, emprestada aos submersos, que não retornaram para contar sua sina.

A linguagem parece ter operado, por meio de seu testemunho, não apenas no plano da comunicação, como tanto almejava, mas também como um modo de se haver com o real em jogo nas experiências de horror. Como um modo de se haver com essa coisa opaca, impermeável à linguagem que, quando emerge, só poderá encarnar o imperativo mortífero: é o caso do “*Wstawac*” (LEVI, 1988a, p.63) dos sonhos recorrentes de Levi. Situações em que o significativo funciona ao modo de uma língua pétrea, na qual mesmo o sim, em sua mais absoluta sujeição, jamais poderá ter o estatuto de um consentimento.

Ali não era permitido falar, pensar, ou escrever. Às palavras não era dada a possibilidade de ficcionalizar ou de velar a Coisa. Os corpos ora se amontoavam, ora perambulavam no cumprimento da rotina monótona e petrificante de cada dia, à deriva, à mercê do veredito das seleções cotidianas para a câmara de gás, da inversão de um “não” em “sim”, mas um “sim” que é o fim de tudo. Ou à espera da corrosão até os ossos por um real mortífero – cuja figura do mulçumano é emblemática:

Eles povoam minha memória com sua presença sem rosto, e se eu pudesse concentrar numa imagem todo o mal de nosso tempo, escolheria essa imagem que me é familiar: um homem macilento, cabisbaixo, de ombros curvados, em cujo rosto, em cujo olhar, não se possa ler o menor pensamento (LEVI, 1988b, p.91).

Extimidade

Lido à luz da noção de extimidade, o testemunho de Primo Levi poderá nos fornecer indícios para interrogar algumas diferenças entre o relato de uma experiência de vitimização e um testemunho que se enuncia a partir de uma perspectiva de extimidade (MACÊDO, 2010, p.209). As narrativas de vitimização parecem se constituir segundo uma lógica dual e linear, pouco sensível às torções entre a exterioridade e a interioridade, entre o familiar e o estranho, entre o enunciável e o não enunciável, entre saber e não saber, entre o agir e o padecer, entre o sujeito, o objeto e o Outro, restringindo-se, no mais das vezes, ao par problema/solução.

É justo nesse ponto que a topologia da extimidade irá operar uma primeira torção. O problema da extimidade responde em psicanálise ao princípio da não identidade de si consigo mesmo. Em “A instância da letra no inconsciente”, Lacan (1998, p.528) interroga: “... qual é esse Outro com o qual estou mais ligado que comigo mesmo, posto que no seio mais assentido da minha identidade comigo mesmo é ele quem me agita?”. Essa primazia do Outro irá imprimir, já nessa primeira torção, sua marca no mais profundo da identidade do sujeito,

implicando em uma fratura na noção de identidade pessoal. Nessa perspectiva, na medida em que não se confunde com a pura exterioridade, a extimidade designará um hiato, uma lacuna, no lugar em que se esperaria encontrar as vestes imaginárias da identidade de si a si (MILLER, 2010, p.25-27), como também a identidade homogênea de um povo, raça, ou nação. Um testemunho que se enuncia a partir de uma topologia da extimidade decorrerá dessa fratura, do *gap* existente entre a experiência traumática e sua narrativa, que sempre deixará restos e pontos de opacidade.

Mas Lacan não se detém nessa primeira torção. Se em suas primeiras formalizações pôs em evidência a primazia do Outro na constituição do sujeito, em seu ultimíssimo ensino procederá a uma segunda torção. O sujeito, nomeado *fallasser*, será pensado a partir do real, e de outra dimensão da linguagem, que chamará de *lalangue*. A primeira consequência desta segunda torção é a destituição do Outro de seu lugar de primazia, pois Lacan encontrará um princípio de identidade totalmente distinto do princípio de identidade freudiano, tributário da “Psicologia das massas e análise do eu”, a saber, um princípio de identidade fundado no corpo próprio, que ele batizará de *Um-Corpo*, instância que não se funda na alteridade.

É justo nesse ponto que a segunda torção implicará também em uma releitura do trauma (MILLER, 2003, p.378-379). O trauma como acontecimento encontrará suas raízes naquilo que repercute do choque de um significante com o corpo. É nesse instante, no instante desse choque e do mais absoluto desamparo que dele advém, que localizamos o recurso de Primo Levi ao poema. Levi parecia intuir que desse encontro contingente, e às vezes fulminante, não se poderia escrever senão seu rastro, a se alastrar pelo corpo.

Como o próprio escritor declarou em diferentes ocasiões, a emergência da poesia permanecera para sempre como algo da ordem do inexplicável, ao qual comparava a um “*rash* cutâneo”, ou uma “infecção viral”, como um fenômeno que, ao irromper, com suas fulgurações irresistíveis, deixava-o completamente absorto, desconcertado, com tamanha potência e imprevisibilidade.

É de si mesmo que fala a testemunha?

A leitura da obra de Primo Levi, em seus múltiplos registros, passando pela narrativa testemunhal, pelo conto, ensaio, romance, paródia e poesia, em viva interlocução com as contribuições da psicanálise em torno do testemunho e através da experiência do passe, me permitiram o exercício de uma leitura do testemunho do trauma e de algumas de suas possíveis expressões a partir de seus lugares de enunciação, aos quais me propus o exercício de articular a diferentes figuras do Outro:

Há os testemunhos nos quais a enunciação se dá a partir do lugar de sujeito: nestes *prevaecem*⁸ as narrativas que buscam explicar, demonstrar, localizar ou contornar o furo do trauma por meio da significação. O sujeito diz de seu lugar de objeto, do objeto que foi para o Outro, por meio do recurso à articulação significativa. A figura que prevalece nessa vertente do testemunho é aquela do Outro como “terraplanagem higienizada... como terreno do qual se limpou o gozo” (LACAN, 2008, p.219), formalizada em seu *O seminário livro 16: de um Outro ao outro*.

A imagem da terraplanagem higienizada surge, paradoxalmente, em uma atmosfera de suspeição, cujo terreno é preciso varrer jogando fora tudo o que evoque as marcas da arbitrariedade e da crueldade desse Outro, para se seguir vivendo. É como exilar-se do Outro, mesmo estando em sua casa. Nessa dimensão da relação com o Outro, o sujeito se serve dos recursos simbólicos de que dispõe para mantê-lo à distância. As marcas da memória remetem diretamente às situações de impotência e de horror, não aquelas elaboradas simbolicamente, mas aquelas cravadas no corpo.

Na obra de Primo Levi encontramos a prevalência dessa vertente na inventividade romanceada de *Se não agora, quando*, em muitos dentre os numerosos artigos escritos em sua coluna semanal no jornal italiano *La Stampa*, publicados em *Pagine sparse* e em *L'asimmetria*

8 Vale ressaltar que de modo algum se propõe uma classificação estanque de autores ou obras a partir de um dos lugares de enunciação mencionados, por isso o termo utilizado para situá-los foi o da ‘prevalência’. Observou-se que entre os autores e obras testemunhais há, no mais das vezes, uma alternância entre esses diferentes lugares de enunciação.

e la vita, e também, em alguma medida, no autobiográfico *A tabela periódica*, e na antologia pessoal *La ricerca delle radici*.

Mas há testemunhos que irrompem áfonos, sincopados, do lugar de objeto ejetado do campo do Outro, do qual, no jargão dos campos de concentração nazistas, a figura do “mulçumano” é emblemática:

Não somos nós, os sobreviventes, as autênticas testemunhas. Esta é uma noção incômoda, da qual tomei consciência pouco a pouco, lendo as memórias dos outros e relendo as minhas, muitos anos depois. Nós, sobreviventes, somos uma minoria anômala, além de exígua: somos aqueles que, por prevaricação, habilidade ou sorte, não tocamos o fundo. Quem o fez, quem fitou a górgona, não voltou para contar, ou voltou mudo (LEVI, 2004, p.72).

A esse registro pertencem muitos poemas de Levi nos quais irrompem os espectros dos submersos, aos quais se sente convocado a emprestar a própria voz. O poema, mais apto que a prosa para captar esse excesso sincopado, aconteceu para Levi como algo disruptivo e prenhe de estranheza, sobre o qual não se sentia capaz de teorizar, a contrariar seu *modus operandi* quase sempre metódico e comedido. O poema não correspondia em nada à linguagem tida pelo homem de ciência como seu idioma “natural”, afeito ao estilo do montador, a construir narrativas por partes, lucidamente e um pouco a cada vez. Nesse nível, prevalece a figura do Outro absoluto, aquele que faz emudecer.

Mas justo desse lugar, em que se lê a iminência intolerável da pulsão de morte, é possível operar uma torção, extraindo uma terceira via e outra modalidade de testemunho, na qual prevalecerá a figura do Outro como trauma. Não do trauma em sua vertente opaca e absolutamente irreparável, mas do trauma como possibilidade de saída da petrificação mortífera própria ao horror. Como possibilidade de constituição, ainda que precariamente, de contornos e bordas, levando-se em conta a experiência vivida, suas marcas e suas lacunas, como uma aposta na chance de se tecer um novo laço com o que se viveu. Nessa

vertente, é possível situar a narrativa de cunho testemunhal de Primo Levi, em especial seu primeiro relato, *É isto um homem?* (1988).

É no registro de uma narrativa cunhada *a partir do lugar* de objeto, mas não *em seu lugar*, que o testemunho poderá reconectar o sujeito à vida. Desse modo o Outro poderá vir a funcionar desinvestido de sua vertente-horror, o que reenviaria à reiteração sem trégua dos restos traumáticos, e reinvestido de sua vertente-marca, o que remete às vicissitudes de uma vida vivida em sua intensidade e singularidade, mas também em sua inexorável fragilidade e adversidade.

Assim esse Outro, mantido sob suspeita por toda uma existência, poderá se constituir como uma espécie de usina, da qual se poderá extrair algo mais das palavras, dos silêncios e dos restos traumáticos: uma pequena criação, uma narrativa que ressoe para alguém que a escute a força necessária para seguir adiante. Ou ainda da qual seja possível extrair alguma satisfação da frágil matéria da qual são feitas as invenções urdidas do incurável (HOLCK, 2014). Uma centelha de vida em meio à terra arrasada, lampejo ou murmúrio, a partir dos quais forjar um significante novo, quando as palavras parecem prisioneiras de uma situação sem saída.

Dessa dobra do testemunho, entre trauma e usina, parecem se aproximar os contos fantásticos de Primo Levi, também por ele chamados de “escritos de invenção”, por meio dos quais fragmenta a Coisa-Nazi em coisa-coisa, quando toda a parafernália posta a serviço do horror, da morte e do aniquilamento, parece se declinar, prenhe de humor e de ironia, em uma miríade de engenhocas de última geração, as quais batiza jocosamente com inventivos neologismos: ele fabrica o *Mimete*, o *Calomero*, o *Versificador*, o *Torec*, os *Mnemagogos*, entre outras invenções hilariantes.

Se a Levi não aconteceu escolher o caminho do divã, ele pôde se servir da escrita, como modo de se haver com o real como impossível de suportar.

Lucíola Freitas de Macêdo

Rua Luís Soares da Rocha, 456 / apto. 701
Bairro: Luxemburgo – Belho Horizonte, MG
CEP 30380-600
Tel.: (031) 3342.1966
Cel.: (031) 9132.7333

Referências

- ADORNO, Theodor. *Mínima moralia*. São Paulo: Ática, 2003.
- AUBERT, Jacques. Um percurso da literatura à psicanálise. A jornada de Ulisses, palestras de Jacques Aubert no Brasil e outros trabalhos. *Escola Letra Freudiana*, Rio de Janeiro, ano XX, n.28, 2001, p. 109-116.
- BALDASSO, Franco. *Il cerchio di gesso: primo Levi narratore e testimone*. Bologna: Pendragon, 2007.
- BLANCHOT, Maurice. *L'instant de ma mort*. Paris: Gallimard, 2002.
- BRIOLE, Guy. Trauma. In: *Scilicet: a ordem simbólica no século XXI*. Belo Horizonte: Scriptum, 2011, p. 397-399.
- HOLCK, A.L.L. *Ao pé da letra: leitura e escritura na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Subversos, 2014.
- LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- _____. *O seminário, livro 16: de um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008, p.219.
- _____. Ouverture de la section clinique. *Ornicar?*, n.9, 1977, p.7-14.
- LEVI, P. *É isto um homem?*. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.
- _____. Prefazione a la vita offesa: *Opere II*. [s.l.]: Torino, p. 1347-1350, 1997b.
- _____. *Os afogados e os sobreviventes*. São Paulo: Paz e terra, 2004.
- MACÊDO, L. *Primo Levi, a escrita do trauma*. Rio de Janeiro: Subversos, 2014.

_____. Testemunho, extimidade. *Revista Estudos Lacanianos*. Minas Gerais, vol. III, n.6, p.201-211, jul.- dez, 2010.

MILLER, J.-A. *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, 2003.

_____. *Extimidad*. Buenos Aires: Paidós, 2010a.

SELIGMANN-SILVA, M. Testemunho e a política da memória: o tempo das catástrofes. *Projeto História*. São Paulo, n.30, 2005, p.71-98.

TORINO, Marco Belpoliti (Org.). *Primo Levi: conversazioni e interviste 1963-1987*. Torino: Einaudi, 1997a.

O QUE PODE A CLÍNICA FRENTE AO TERROR DE ESTADO?

WHAT CAN THE CLINICAL FRONT TO STATE TERROR?

Vera Vital Brasil⁹

“A verdadeira imagem do passado passa por nós de forma fugidia. O passado só pode ser apreendido como imagem irrecuperável e subitamente iluminada no momento de seu reconhecimento”. (BENJAMIN, Walter. p. 11) ¹⁰

Resumo

Este artigo baseado em uma experiência clínica de reparação psíquica de afetados pelo terror de Estado se propõe a discutir, a partir das produções de subjetividades decorrentes da violência repressiva nos períodos totalitários, os limites e possibilidades que sobreviventes marcados pelo trauma possam, ao narrar

9 Psicóloga clínico institucional, coordenadora da equipe do “Projetos Terapêuticos do RJ”, do Projeto Piloto Clínicas do Testemunho do Rio de Janeiro/ Comissão de Anistia/MJ e membro da Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia.

10 - BENJAMIN, Walter. O anjo da história. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013. p. 11. Experiência de uma equipe clínica vinculada inicialmente a um movimento social, o GTNM/RJ, no transcurso de vinte anos com recursos de agências internacionais, e a partir de 2013, em convênio com a Comissão de Anistia, Ministério da Justiça e Instituto Projetos Terapêuticos do Rio de Janeiro integrado à rede “Projeto Piloto Clínicas do Testemunho”.

o que viveram, criar novas formas de subjetivação, dar outros sentidos no que experimentaram e processar outros modos de vida.

Palavras-chave: Clínica. Reparação. Trauma.

Abstract

This article discusses the limits and possibilities traumatized survivors face when narrating their experiences, as a way to new forms of subjectification and to other meaningful associations to these experiences in their path to other ways of life. The discussion is based in one clinical experience of psychic reparation of State terror victims and their production of subjectivities from the repressive violence of the totalitarian period.

Keywords: Clinic. Reparation. Trauma.

A narrativa da experiência humana em situações limites tem notoriamente dificuldades em sua transmissão pela via da linguagem, em tudo o que esta pode expressar em sua riqueza criativa, em sua potência expressiva. Transmissão muitas vezes necessária para que aqueles que experimentaram o horror possam sentir-se parte da humanidade e para que a coletividade possa se apropriar de seu passado no presente e abrir portas para um futuro em que as injustiças do passado não mais se repitam.

Uma transmissão que implica na coragem da verdade, abrindo trilhas para a quebra de um modo de funcionamento subjetivo, que se acreditou como de sua própria natureza. Transmissão das atrocidades experimentadas no corpo, narradas pelos sujeitos em seu próprio tempo, quer logo após, ou décadas do ocorrido.

O conhecimento dos horrores, até então inimagináveis, ocorridos no Holocausto, e mais tarde nos regimes totalitários que marcaram a América Latina, se deu pela palavra dos sobreviventes que narraram o que viram e viveram, que testemunharam sobre a catástrofe humana e social que atingiu como ameaça a toda a humanidade. A intenção de eliminar os vestígios da barbárie por parte dos algozes nazistas e fascistas sul americanos foi sobrepujada pela palavra no testemunho dos sobreviventes. Baseada em uma experiência clínica com afetados por terror de Estado¹¹ este artigo se propõe a discutir os limites e as

¹¹ Entende-se por terror de Estado um regime de violência extrema, constitutiva de um regime totalitário, que para manter a governabilidade se utiliza em sua estrutura um conjunto de medidas repressivas.

possibilidades que sobreviventes marcados pelo trauma do terror de Estado, da situação de tortura, do desaparecimento de familiares e companheiros de luta possam, ao narrar o que viveram, criar novas formas de subjetivação, dar outros sentidos no que experimentaram e processar outros modos de vida.

Como uma temática clínica que guarda sua complexidade não só pela intensidade do dano psíquico, podendo produzir efeitos muitas vezes insondáveis, proveniente de ação destrutiva e perversa de agentes públicos, esta prática clínica exige uma escuta cuidadosa e especial. Há, certamente, que considerar na cena clínica a proveniência, o como, onde e o porquê do acontecimento violento, bem como a dimensão ético-política, norteadora e indispensável à prática clínica.

Desde o início, esta experiência clínica buscou o recurso da perspectiva transdisciplinar, dado o reconhecimento da complexidade que se apresenta na problemática do terror e violência de Estado. Propôs-se a investigar as repercussões subjetivas, sob uma perspectiva ético-política, em que a dimensão político social e histórica estivesse entendida como constitutiva dos modos de subjetivação singulares que habitam cada indivíduo. Uma prática que considera que as produções de subjetividades diversas encontram-se em permanente circulação no *socius*¹², em contraponto àquelas abordagens clínicas que privilegiam o foco no psiquismo como entidade isolada e/ou que levam em conta fundamentalmente a dinâmica da novela familiar. daquelas que ao desconsiderar as ações do terror de Estado, deixam de lado a importância das produções subjetivas na elaboração do sofrimento, interpretando este sofrimento como de um momento que já passou e que, portanto, deveria ser esquecido, substituído por outros pensamentos.

Estas abordagens que passam ao largo da temática do terror de Estado acabam por corroborar ativamente com a privatização do dano, como uma marca própria dos que passaram pelo terror, que será exposta a seguir.

12 GUATTARI, Felix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1996.

Faz-se necessário, entretanto, levar em conta algumas produções que marcaram o período totalitário e que permanecem como modos de subjetivação.

A ditadura, seus efeitos na subjetividade

A duração da ditadura civil militar brasileira foi uma das mais longas dos países da América Latina que viveram o terror de Estado nas décadas de sessenta e setenta. Um período de vinte e um anos deixou marcas profundas no conjunto da sociedade, nas relações sociais, nas instituições, nas subjetividades. A cultura do medo, instituída pela política de terror, contribuiu para o silenciamento sobre o ocorrido: as marcas da violência estatal se irradiaram para os mais variados setores sociais, permaneceram no tempo. No período da ditadura sob o império do silêncio, e logo após o período constitucional, destacaram-se como os únicos portadores das vozes, exigindo esclarecimento, clamando por memória, verdade e justiça, os grupos de familiares de mortos e desaparecidos e ex-presos políticos.

Acrescida ao silenciamento, a negação das autoridades sobre as atrocidades cometidas veio a constituir uma estratégia eficaz que levou à política de esquecimento, assegurado pelo pensamento de que o crescimento do país dependia de esquecer-se o passado e olhar para frente, para o futuro. O tempo passado, desautorizado como um caminho crítico para a construção de um futuro, desabilitado em seu potencial analítico para a renovação de caminhos que pudessem pavimentar a sociedade, alimentou o silêncio sobre o ocorrido.

A política negacionista do Estado brasileiro se manteve durante anos e, vale lembrar que até recentemente as Forças Armadas brasileiras não reconhecem sua implicação nos crimes de lesa humanidade¹³.

13 A diferença do que aconteceu em outros países que viveram o terror de Estado, as Forças Armadas brasileiras não manifestaram publicamente as suas desculpas públicas, não reconsideraram seu envolvimento com a barbárie. Sequer facilitaram documentações que poderiam esclarecer os crimes de desaparecimento cometidos por seus agentes à Comissão Nacional da Verdade em seus trabalhos de investigação sobre o período. Melhor dito, obstaculizaram investigações feitas por órgão de mandato presidencial.

A negação da responsabilidade tem sustentado a impunidade, fertilizado o terreno onde a tortura se alastra de forma sistemática e generalizada. A consequência mais severa sobre os afetados diretos são os efeitos traumáticos da negação. Podemos afirmar que o paradigma da negação da responsabilidade do Estado repressivo foi o desaparecimento de pessoas, como inscrição simbólica deste trágico acontecimento. As respostas das autoridades foram não somente evasivas; elas sugeriam de forma perversa uma vasta gama de possibilidades sobre o destino dos desaparecidos: o autoexílio, o auto-desaparecimento, a clandestinidade, o extermínio cometido pelos próprios companheiros de luta. Depositaram o desaparecimento nas mãos do movimento de resistência.

Há que considerar a singular condição do familiar de desaparecido político. Estes foram impedidos de fazer o luto de uma perda de alguém especial em suas vidas; carregam permanentemente a dúvida sobre a vida e a morte de seus familiares. Vivem uma ausência que não pode ser definida enquanto não houver esclarecimento sobre as circunstâncias. Uma ausência traumática, uma busca incessante de pistas sobre o paradeiro daqueles que desapareceram repentinamente.

Temos afirmado que os danos do terror de Estado não se circunscreveram exclusivamente no corpo dos afetados diretos e de seus familiares; se irradiaram para o conjunto da sociedade e se propagaram através do tempo. O controle social através de mídia, das instituições, da arte, da cultura, o desmantelamento de organizações sociais, partidos políticos pelas medidas repressivas que envolveram perseguições, demissões, tortura, mortes e desaparecimentos forçados, fizeram parte da política estatal que utilizou a repressão e o controle social e dos meios de comunicação de forma sistematizada e generalizada para a implantação de um projeto político. As medidas repressivas produziram uma afetação direta nos opositores, seus familiares, em seus grupos de pertencimentos institucionais. A suspeição, a desconfiança, a insegurança marcaram fortemente as produções de subjetividades que se desdobraram como efeitos transgeracionais¹⁴.

14 Sobre o tema dos Efeitos Transgeracionais ver Lagos, M., Vital Brasil, V., Brinkmann, B. e Scapucio, M. Daño Transgeneracional: Consecuencias de la Represión Política en el Cono Sur. Santiago: Edição Unión Europea, 2009. Disponível em: <<http://www.cintras.org/textos/libros/librodanotrans.pdf>>. Acesso em:

Neste contexto de terror, na situação da tortura, ***“a morte não era o problema e sim o processo de matar ao qual estávamos submetidos.”*** no dizer de um ex-presos político.

Os crimes de lesa humanidade pelas suas modalidades atingem o indivíduo e a sociedade. Revelam a marca da maldade humana que reverbera no conjunto humano. A tortura destrói num mesmo ato, em uma relação de imanência, a dignidade do torturado e do torturador.

A experiência limite que a tortura produz interrompe o projeto de vida, altera o destino do torturado, testemunha encarnada de uma ferida que diz respeito a todos.

Como as palavras acima referidas, a tortura não se alimenta da morte física, mas da “morte antes da morte”. Da eminência da morte, da morte anunciada que ao não se concretizar deixa sua marca no corpo. Trata-se de destruir a dignidade do torturado, de subjugar-lo ao poder soberano do torturador, que tem em suas mãos o poder da vida e da morte. Busca retirar-lhe a autonomia, quebrar-lhe a resistência “obrigando-o a uma fratura moral em que o alívio do suplício físico poderá tornar-se uma fratura perene.”¹⁵

O torturador visa não só obrigar o sujeito falar para obter informações urgentes para a confissão sobre suas ações, e/ou desbaratar as redes a que esteja vinculado. Visa dominar, anular a individualidade, destruir projetos, subjugar. Por isso, podemos dizer que um efeito posterior à tortura é fazer calar¹⁶. O sujeito é instado a calar não somente pela lembrança do terror a que foi submetido, do receio do ataque de angústia que poderá advir pela atualização da situação traumática. Pelo receio de não conseguir comunicar em palavras o que experimentou, movido por um sentimento inesgotável de não ter logrado narrar tudo o que havia por dizer. Lucíola Freitas de Macedo, estudiosa da obra de Primo Levi, aponta que este sobrevivente de Auschwitz passou o restante de sua vida escrevendo, narrando o que viveu nos campos de

15 SILVA, José Carlos Moreira da. Justiça de transição da ditadura civil-militar ao debate jus-transicional. Direito à memória e à verdade e os caminhos da reparação e da anistia no Brasil. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.p.227.

16 SIRONI, Françoise. Carrascos e vítimas: psicologia da tortura. São Paulo: Terceira Margem. 2011.

concentração e certa vez afirmara que: “a nossa língua não tem palavras para expressar esta ofensa, a aniquilação de um homem”¹⁷. Algo que escapa à linguagem, algo “intestemunhável”, que Agamben em “O que resta de Auschwitz”, expõe como sendo uma estrutura lacunar do testemunho e mesmo a sua condição de possibilidade¹⁸.

O temor de não conseguir transmitir, de temer não ser entendido por aqueles que o escutam, a tortura faz o sujeito calar na família e em seus grupos de pertinência. Silenciam pais e filhos; famílias marcadas pela incomunicabilidade sobre o tema que envolve a dor, a angústia, condição que se desdobra em comprometimentos psíquicos entre os membros das famílias e o transmitem para as gerações subseqüentes.¹⁹

Sem suporte de escuta qualificada de atenção clínica e/ou memorialísticos, como Centros de Memória, que mobilizem e estimulem a memória individual e coletiva, prevalecerá o modo privatizado da experiência traumática, que se manterá isolada num universo particular em que a dor e o sofrimento ocupam a existência, aprisionada na cena de impotência diante do algoz.

Podemos verificar na cena clínica os mecanismos que marcam o excesso do passado no presente, excesso que produz fixações, que impedem ou dificultam a experimentação do que se apresenta no plano do presente. Os freqüentes regressos ao passado, a compulsão à repetição, a impossibilidade de separar-se do objeto perdido, revelam a forte fixação no passado o que torna difícil o distanciamento necessário para a elaboração e produção de sentido. O presente se vê invadido pelo sofrimento do passado e coloca obstáculos ao movimento criativo da vida.

Assim, “resta a dor como testemunho, efeito da comoção, da perda da trama da linguagem, perda dos enunciados que fazem refe-

17 FREITA S de MACEDO, Luciola - Primo Levi a escrita do Trauma. Belo Horizonte: Subversos. 2014. p.53.

18 - AGAMBEN, Giorgio. O que resta de Auschwitz. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.

19 KOLKER, Tania – Problematizaciones clínico=políticas acerca de la permanencia y transmisión generacional de los daños causados por el terrorismo de Estado. In: LAGOS, M., VITAL BRASIL, V., BRINKMANN, B. et al. Daño Transgeneracional: Consecuencias de la Represión Política en el Cono Sur. Santiago: Edição Unión Europea, 2009. Disponível em <http://www.cintrass.org/textos/libros/librodanotrans.pdf>. Acesso em:

rência e sustentam a existência.”²⁰ É a condição da suspensão da vida. A palavra brutal do torturador e seu mandato perverso atravessam o sujeito que se vê dominado e sobre-vive à experiência da tortura. Fragmentado no seu passado mais longínquo, o antes, e o depois, a vida atual é arrastada como um fardo pesado em que a culpabilização predomina e mina as forças, o ânimo do sujeito.

O isolamento da experiência dolorosa no universo psíquico do sujeito e o próprio isolamento como ser social, seu desamparo, desânimo, constituem um modo particular de estar no mundo que, Ângela Santa Cruz, em seu trabalho clínico ilustra, criando uma imagem simbólica do estado psíquico de quem foi submetido à tortura. Imagem de uma espécie de “bolha” específica que caracterizaria certo aprisionamento ao poder soberano, que retira potência e mantém o estado de desamparo. Um corpo objeto, portador do mal que lhe impuseram, que vaga sem destino. Que vive a crueldade, marca da violência e se vê dominado pela servidão.²¹

Além destes efeitos de privatização e isolamento, a tortura incide sobre as relações do sujeito, produzindo rupturas nos vínculos familiares, nos sociais e com o Estado, autor da violência.

É este dano específico?

As questões acima nos levam a retomar o tema da especificidade do dano e a buscar estratégias clínicas que lhe sejam adequadas.

É certo que a tortura praticada por agentes de Estado se diferencia das ações de criminosos por terem um caráter relativo ao público, ao político. O Estado, de acordo com sua própria definição, deveria exercer sua função de proteger, de assegurar a integridade física dos cidadãos. Ao praticar a tortura o agente estatal, investido de mandato público e orientado por uma política repressiva, torna-se transgressor da norma que o constituiu. Em sua missão de dar sustentação ao estado de proteção promove uma inversão criando um estado de insegurança,

20 VANNUCHI, Maria Beatriz. Afinal, o que faz um psicanalista na clínica do testemunho? *Percurso 52: revista de psicanálise, ano XXVI*, jun. 2014. p. 103-112.

21 SANTA CRUZ, Ângela. Figuras da Resistência, o homo sacer brasileiro contemporâneo e a construção do comum. *Percurso 52: revista de psicanálise, ano XXVI*, jun. 2014.p. 41-50.

de terror, de vulnerabilidade, de ataque à integridade física. E é justamente esta inversão que ilumina o caráter político desta ação relativo ao momento de gestão do Estado.

Sob o contexto de terror de Estado, além dos já citados anteriormente, podemos registrar o efeito de um cruzamento de olhares de um agente do terror. Este poderá marcar na memória do sujeito como o instante em que esteve diante da morte e no qual foi salvo de uma execução. Entre o experimentado no corpo e a dificuldade de dar língua a este acontecimento ficará uma marca produzida pelo olhar paralisante²², que poderá como na experiência traumática da tortura, atualizar-se. O contexto de terror é definidor deste dano traumático.

O que fazer com o excesso de intensidades produzidas pelo trauma do terror de Estado. Como ligar estas grandes quantidades de intensidades liberadas pelo efeito do trauma?

Uma estratégia possível: o Testemunho, encontro com o Estado

los testimonios evidencian la estructura de una memoria social corpórea, hecha carne en los cuerpos que transitan en un espacio social tocado por el espanto, y llevan las marcas del terror repitiendo en interminables gestos.”(ROUSSEAU, 149).²³

A equipe Clínico Política trabalhou durante quase vinte anos atendendo sobreviventes e familiares no âmbito de um movimento de direitos humanos. Em 2010, como equipe autônoma e independente desenvolveu atividades – Seminários e Rodas de Conversa - sobre o tema do testemunho, convocando o Estado a acolher um projeto de reparação psicológica aos sobreviventes, por entender que só o Estado, autor dos danos, poderia reparar simbolicamente o ocorrido.

22 MACEDO, Luciola Freitas de. Primo Levi a escrita do Trauma. Belo Horizonte: Subversos, 2014. p.47.

23 ROUSSEAU, Fabiana – Vicisitudes de la reconstrucción del lazo entre el estado y las víctimas del terror de Estado. Gestionar el dolor. DELGADO. Osvaldo L (Org.). Consecuencias subjetivas del terrorismo de Estado. Buenos Aires. Grama Ediciones, 2015.

A equipe apresentou-se à chamada do Edital “Projeto Clínicas do Testemunho” da Comissão da Anistia, do Ministério da Justiça onde foram aceitos quatro projetos, o do Rio de Janeiro, dois de São Paulo e um de Porto Alegre que, integrados no Projeto Piloto Clínicas do Testemunho, se encarregaram de promover atenção clínica a anistiados e anistiandos, capacitar profissionais e levantar subsídios para criação de uma política pública de atenção clínica a este público alvo.

Vale apontar em breves palavras os caminhos tomados pelo processo de reparação no país e o compromisso da Comissão de Anistia que, receptiva e sensível ao tema do testemunho ao convocar a palavra de sobreviventes em sessões de apreciação de requerimentos, em sua missão de reparar os danos, criou em 2012 um edital público para reparação psicológica.

Pela primeira vez, e de forma tardia, o Estado Brasileiro reconheceu sua responsabilidade nos crimes de lesa humanidade pela Lei 9140/95. Demanda antiga de familiares de mortos e desaparecidos, ao reconhecer oficialmente as mortes e desaparecimentos de pessoas sob a tutela das forças repressivas, criou no mesmo ato a Comissão Especial sobre Mortos e Desaparecidos, encarregada de investigar as circunstâncias das mortes e desaparecimentos de opositores ao regime militar de 1961 a 1988. Esta Comissão, vinculada à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, identificou 136 casos²⁴ e teve a participação ativa de familiares no levantamento de dados, sem tornar públicos os testemunhos que contribuíram para a identificação de casos. Importante registrar que na ocasião não havia acesso aos documentos oficiais e o ônus da prova recaiu sobre os familiares, que haviam obtido informações em suas peregrinações pelos quartéis, prisões e delegacias à procura de seus parentes; o esforço em contribuir para o esclarecimento das mortes e desaparecimentos mobilizou dores e sofrimentos destes familiares sem que, contudo, nenhum tipo de suporte clínico houvesse sido utilizado.

24 Na publicação “Direito à Verdade e à Memória” pela SEDH, em 2007, são identificados 136 e no relatório da Comissão Nacional da Verdade, entregue em dezembro de 2014, o total de 434 mortos e desaparecidos. Estudos e investigações feitas pelas Comissões Estaduais apontam que este dado ainda é subestimado. <https://youtu.be/TWkbgYsF5Gw>

Outra iniciativa estatal de reparação foi a criação da Comissão de Anistia, pela Lei 10.559/02, encarregada de dar abrangência ao processo. O nome “Anistia” desta Comissão se confunde com a designação da lei de Anistia de 1979. Marca a ambivalência do Estado Brasileiro ao tratar de seu passado: anistia como esquecimento, perdão estatal por “crimes de opositores” cometidos durante o regime totalitário – desconsiderando o direito de resistência garantido internacionalmente– e, mais recentemente, uma inversão deste sentido: a reparação dos crimes cometidos pelo Estado.

A Comissão de Anistia reconhece atos de exceção ocorridos entre 1946 e 1988, como torturas, prisões, exílios, demissões arbitrárias, cassações, entre outras, e declara a condição de anistiado político aos atingidos por esses atos. Dessa forma, é responsável pela reparação moral e material, nas modalidades de compensação econômica - dada a interrupção de projetos de vida-, reabilitação das vítimas, satisfação pública e garantias de não repetição. Reconhece assim a responsabilidade do Estado pelos danos cometidos pelo período totalitário, fazendo o pedido de desculpas em nome do Estado brasileiro aos cidadãos anistiados e registrando a memória dos acontecimentos ocorridos no período de 1946 a 1988.

Sua missão, a partir dos anos 2007, afirma-se no compromisso de reparação ampliando o seu escopo de ação. Passa a desenvolver uma política que foi além da reparação econômica, predominante até então, ao criar projetos de construção de memória, estimulando a participação da sociedade civil. As Caravanas da Anistia examinam publicamente os pedidos de reparação econômica e moral, convocam o testemunho dos peticionários, proferem o pedido de desculpas em nome do Estado brasileiro pelas violações cometidas. O projeto Marcas da Memória permite aos próprios perseguidos contarem sua história utilizando meios técnicos e financiamento, estimula a participação da sociedade civil na pesquisa e elaboração de produtos culturais como filmes, peças teatrais, publicações que documentam os acontecimentos.

Com estas ações integradas em que Memória e Verdade se conectam, a idéia de anistia como esquecimento dá lugar ao

conceito de anistia como reparação dos danos individuais e sociais provocados pelo arbítrio no período totalitário; reparação, uma das medidas que compõem o processo da Justiça de Transição²⁵.

Foram estas diretrizes de compromisso no campo da Memória e Verdade, por intermédio da valorização da figura do testemunho que permitiram a conjugação de esforços entre as equipes clínicas e a Comissão de Anistia.

O reconhecimento como reparação simbólica do trauma.

A estas iniciativas citadas acima, se incluiu, mais recentemente, o projeto Piloto intitulado “Projeto Clínicas do Testemunho”, de reparação psicológica de anistiados, anistiandos e familiares afetados pelo terror de Estado que, assim como os outros componentes, abre caminhos para a quebra do silêncio que se projetou na vida dos afetados e na sociedade.

A equipe Clínica Política do “Projetos Terapêuticos do RJ”, integrada à rede Clínicas do Testemunho, sempre teve em conta que um projeto Piloto, ainda que apresente algumas bases teóricas definidas que nortearão seu desenvolvimento, é um processo em experimentação, aberto a acolher as demandas e criar dispositivos inovadores que permitam o acionar clínico. Assim, foram criados dispositivos clínicos ao longo do processo, que deram relevo à participação coletiva de forma diversificada, contando com profissionais da área psi, usuários do projeto, ativistas de Direitos Humanos, artistas em Conversas Públicas, Rodas de Conversa, Oficinas de Capacitação, atividades junto à Comissão Estadual da Verdade do Rio de Janeiro, CEV-Rio. Este enfoque permitiu uma interlocução com um conjunto de atores sociais e facilitou a articulação de forças convergentes ao

25 Justiça de Transição – entende-se pela implantação de medidas jurídicas, políticas, sociais que possam fazer frente ao impacto produzido nas sociedades marcadas pelos regimes totalitários e/ou guerras. A este respeito ver: GOMEZ, Jose Maria. A Justiça Transicional e o imprevisível jogo entre a política a memória e a justiça. ANSARI, Moniza Rizzini, PRADAL, Fernanda, WESTHROP, Amy. *50 anos da Ditadura no Brasil: Memória e Reflexões*. Rio de Janeiro: ISER, 2014, p.71-80. Disponível em: <<http://www.revistavjm.com.br/artigos/a-justica-transicional-e-o-imprevisivel-jogo-entre-a-politica-a-memoria-e-a-justica/>>. Acesso em:

propósito de construção de Memória, Verdade como componentes de um processo de reparação simbólica.

No contexto das Comissões da Verdade o testemunho foi valorizado por algumas das Comissões; marcando os lugares de tortura e extermínio, o testemunho da verdade foi reconhecido como portador de uma memória capaz de reconstituir o passado, até então invisibilizado pela versão oficial predominante. Por ser capaz de contribuir com a construção de outra memória, testemunha viva de um período a ser resgatado, passa a ser reconhecido por órgão estatal, mesmo que portador de uma palavra balbuciante e carregada de lacunas. O testemunho é portador da potência²⁶ de desdobrar efeitos em variados planos.

O acompanhamento de testemunhas da Verdade nas Comissões foi um dos componentes da ação de reparação simbólica empreendida pelo projeto clínico. Mulheres, operários, militares torturados, filhos e netos de perseguidos políticos, puderam ser ouvidos nas Comissões da Verdade com acompanhamento de membros da equipe.

Acolher em grupo os inscritos que, desde o primeiro encontro de acolhimento ao projeto, se lançam ao processo de testemunhar entre os participantes, permitiu o reconhecimento de si na narrativa do outro e criou aos poucos um plano coletivo de quebra do silêncio e da privatização do sofrimento. O fortalecimento das vozes pelas narrativas de vida, carregadas de lacunas, embates, crises, tensões, sofrimentos, alegrias, desconfianças, dissonâncias e consonâncias, que a cada encontro se reconstroem e se ampliam, dispararam por sua vez novos vetores de diálogo e ações. A vida se potencializa, ganha força expressiva. Poemas, testemunhos públicos, criação de redes, de grupos específicos como o dos Filhos e Netos pela Memória Verdade e Justiça, são indicativos da mudança do estado de desamparo, de isolamento, para o da autonomia e criação.

26 LOCISER, Eduardo. A potência do testemunho: reflexões clínico-políticas. In: ANSARI, Moniza Rizzini, PRADAL, Fernanda, WESTHROP, Amy (Org.). *50 anos da Ditadura no Brasil: memória e Reflexões*. Rio de Janeiro: ISER, 2014. p. 60-65. Disponível em: <<http://www.revistavjm.com.br/artigos/potencia-do-testemunho-reflexoes-clinico-politicas/>>. Acesso em:

Em um dispositivo clínico, sob o suporte de reparação psicológica por mandato órgão estatal, ao acolher o impacto na vida de quem outrora foi por agentes estatais destituído de dignidade, o analista poderá criar uma passagem para que o sujeito dê outro destino, um outro sentido à experiência traumática. Ser escutado por terapeutas, analistas em convênio com o Estado, sob sua chancela, permitirá a recomposição de um campo afetivo dilacerado pela dor, pela impotência, pelo desamparo a partir da narrativa das lutas e da dor da angústia. Uma experiência que facilite a análise do que foram as repercussões da violência na vida, que construa uma cartografia dos caminhos e descaminhos dos afetos, de como as marcas do passado se atualizam nos acontecimentos. Além disso, que possa quebrar o mandato fascista dos torturadores de que não será possível narrar o que aconteceu porque ninguém acreditará nas palavras do torturado sobre as atrocidades vividas.

O movimento de busca de sentido de um acontecimento passado está associado à possibilidade de enlaçar, de estabelecer conexões entre o que se fragmentou, se dissociou e se perdeu na experiência brutal ocorrida. Com o trabalho clínico no campo da reparação psíquica se abre a possibilidade de reconstruir a confiança na relação abalada entre pares, entre membros da família, entre o sujeito e Estado.

As testemunhas que se dispuseram a declarar em sessões da Comissão de Anistia, audiências públicas, junto às Comissões da Verdade inauguraram uma experiência de reparação simbólica. Ao lançar a palavra e ser escutado por representantes de órgãos públicos de forma oficial, a testemunha abre a possibilidade de que outras conexões se deem sobre a situação experimentada e que redes de relações possam se constituir. Uma reconstituição psíquica se processa e o sujeito devolve ao Estado a autoria de seus atos criminosos.

Ninguém sai de uma audiência pública de um testemunho da verdade tal qual entrou. Os que testemunham sobre as atrocidades que viveram, os que escutam, os que registram e que estejam sensíveis à escuta saem diferentes de quando lá entraram. O impacto do horror já não mais pertence à quem testemunha, e sim ao coletivo. Vai-se

constituindo um novo enlaçamento entre aquele que viveu o terror e os participantes, entre a testemunha e o Estado.

Concluindo:

...a verdade não existe fora do poder ou sem poder(...). A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças às múltiplas coerções e nele produz efeitos de regulamentação de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sancionou uns e outros; as técnicas e procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que é verdadeiro.²⁷ (FOUCAULT, 1979, p.12)

Está, pois, colocado, não sem embaraço, o desafio para os que ocupam o lugar do analista com mandato estatal para reparar simbolicamente os que foram atingidos em sua integridade e dignidade. Embaraço por ser um Estado que não renunciou a prática dos crimes de lesa humanidade; seus agentes torturam e fazem, ainda hoje, desaparecer corpos. Um Estado que não foi capaz de reinterpretar a lei, promulgada durante a ditadura, que tem protegido torturadores durante estes longos 36 anos de vigência. Esta re-interpretação do texto jurídico permitiria quebrar a cadeia de impunidade e responsabilizar os que cometeram estes crimes. Permitiria romper com o sentimento de impunidade de agentes de Estado que mantém a prática das violações. Um Estado que preserva no tempo presente as marcas do regime de terror por não ter esclarecido as mortes e os desaparecimentos, nem a localização dos corpos, nem a autoria dos crimes.

Os trabalhos de investigação das Comissões da Verdade têm, sem dúvida, dado uma contribuição para a sociedade sobre o conhecimento do funcionamento da máquina estatal, da extensão dos crimes cometidos. Do reconhecimento público da figura do testemunho. Porém,

27 FOUCAULT, Michel. Verdade e Poder. In: _____. *Microfísica do poder*. Ed. Graal. 1979. p. 1-14.

neste percurso há ainda muitas lacunas que precisam ser esclarecidas para uma mudança significativa no cenário dos Direitos Humanos em nosso país.

Como habitar o lugar de analista em um cenário em que as violações de permanecem ativas? Como não se deixar confundir com o Estado violento, como assegurar a confiança dos que nos procuram? Como possibilitar o processo de reparação simbólica num quadro de violações permanentes?

Os dispositivos clínicos deste projeto Piloto têm levado a efeito novas produções subjetivas, em que os acolhidos têm se percebido como portadores de uma verdade a ser visibilizada por seus testemunhos. Temos constatado que a apropriação de sua própria história tem permitido a potencialização dos sujeitos no enfrentamento dos desafios cotidianos.

Alguns passos foram dados com apoio da clínica no processo de reparação: os sujeitos afetados ao serem escutados por autoridades investidas de mandatos, como os membros das Comissões da Verdade, da Comissão de Anistia, operam mudanças subjetivas, recuperando a dignidade que lhes foi cassada.

Sabemos da importância da clínica neste processo, mas também de seus limites, diretamente relacionados com o contexto político. Entendemos que caminhos nas políticas de reparação têm sido abertos nos últimos anos e que necessitam ampliar-se, dentre eles a implantação de uma política pública de reparação psicológica aos afetados pela ação estatal, um dos componentes do Projeto Clínicas do Testemunho da Comissão de Anistia. Entretanto, para lidar com o embaraço que atravessa a nossa prática clínica, mencionado acima, alguns vetores de pensamento poderão nos ajudar.

Foucault nos incentiva a não perder de vista na perspectiva analítica as genealogias de força, os desenvolvimentos estratégicos e táticos, tendo como referência os jogos de poder, aos quais estamos envolvidos em cada momento histórico.

Por sua vez, Reyes Mate, filósofo espanhol, em uma frase aparentemente simples e carregada de sentido, afirma: “não há justiça sem memória da injustiça”. (2009, p.21).

É necessário entender, como aponta Jelin (2002) que as memórias são processos subjetivos apoiados em marcas materiais e simbólicas, objeto de lutas e disputas, conflitos marcados pelas relações de poder.

Na reparação simbólica da qual a clínica psicológica se encarrega, trabalhamos com sobreviventes que carregam em seu corpo a marca da maldade, da injustiça e são portadores da memória desta injustiça. É, pois, necessariamente na articulação entre os campos da construção da Memória Verdade e Justiça que a reparação simbólica se insere e será processada de forma mais consistente sob a perspectiva de uma reparação integral, em que se afirmem os princípios dos direitos humanos, indissociáveis da democracia.

E ainda, um alerta importante, que a valiosa experiência da psicanalista Fabiana Rousseaux nos convida a pensar sobre o acompanhamento clínico dos afetados no âmbito da reparação estatal:

“...volver a tomar un diálogo posible con el Estado por la paradójica situación de haber sido el propio Estado quien encarnó esos crímenes, nos inviste – a quienes trabajamos en este contexto – de una responsabilidad central que es la de impulsar y garantizar las condiciones necesarias para implementar políticas de reparación tomando especial cuidado en no dar respuestas generalizadas, burocratizantes o meramente paliativas que desoigan las necesidades esenciales subyacentes en los múltiples reclamos de las víctimas hacia el Estado. (ROUSSEAUX, 2015, p.151)

E-mail: veravitalbrasil@gmail.com
Rua Barão da Torre, 559/03
Ipanema - Rio de Janeiro

Referências

AGAMBEN, Giorgio. O que resta de Auschwitz. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.

BENJAMIN, Walter. O anjo da história. Rg e tradução João Barreto. Belo Horizonte: Autêntica editora, 2013.

BRASIL. Secretaria especial dos direitos humanos. Comissão especial sobre mortos e Desaparecidos. Direito à memória e à verdade. Comissão Especial sobre Mortos e Desaparecidos Políticos. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007.

DUHALDE, Luis Eduardo. *El Estado terrorista argentino*. [S.L.]: Colihue, 2014.

MACEDO, Lucíola Freitas de. *Primo Levi a escrita do trauma*. Belo Horizonte: Subversos, 2014.

FOUCAULT, Michel. Verdade e poder. In: _____. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal. 1979. p.12.

GOMEZ, Jose Maria. A justiça transicional e o imprevisível jogo entre a política a memória e a justiça. ANSARI, Moniza Rizzini, PRADAL, Fernanda, WESTHROP, Amy. *50 anos da Ditadura no Brasil: Memória e Reflexões*. Rio de Janeiro: ISER, 2014, p.71-80. Disponível em: <<http://www.revistavjm.com.br/artigos/a-justica-transicional-e-o-imprevisivel-jogo-entre-a-politica-a-memoria-e-a-justica/>>. Acesso em:

GUATTARI, Felix, ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes, 1996.

JELIN, Elizabeth. Los trabajos de la memoria. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, 2002.

LAGOS, M., VITAL BRASIL, V., BRINKMAN, B. et al. *Daño Transgeneracional: Consecuencias de la Represión Política en el Cono Sur*. Santiago: Edição Unión Europea, 2009. Disponível em: <<http://www.cintras.org/textos/libros/librodanotrans.pdf>>. Acesso em:

LOSICER, Eduardo. A Potência do Testemunho: reflexões clínico-políticas. ANSARI, Moniza Rizzini, PRADAL, Fernanda, WESTHROP, Amy. *50 anos da Ditadura no Brasil: Memória e Reflexões*. Rio de Janeiro: ISER, 2014,

p.60-65. Disponível em: <<http://www.revistavjm.com.br/artigos/potencia-do-testemunho-reflexoes-clinico-politicas/>>. Acesso em:

SILVA, José Carlos Moreira. *Justiça de transição da ditadura civil-militar ao debate justtransicional: direito à memória e à verdade e os caminhos da reparação e da anistia no Brasil*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

KOLKER, Tania. Problematizaciones Clónico=Políticas acerca de la permanencia y transmisión generacional de los daños causados por el terrorismo de Estado. In: LAGOS, M., VITAL BRASIL, V., BRINKMANN, B. *et al. Daño transgeneracional: consecuencias de la represión política en el cono sur*. Santiago: Edição Unión Europea, 2009. Disponível em: <<http://www.cintras.org/textos/libros/librodanotrans.pdf/>>. Acesso em:

Comissão Nacional da Verdade (Brasil). Relatório da Comissão Nacional da Verdade. Disponível em: <<http://www.cnv.gov.br/index.php/outros-destaques/574-conheca-e-acesse-o-relatorio-final-da-cnv>>. Acesso em:

ROUSSEAU, Fabiana. *Vicisitudes de la reconstrucción del lazo entre el Estado y las víctimas del terror de Estado*. Gestionar el dolor. DELGADO, Osvaldo L (Comp.). Consecuencias subjetivas del terrorismo de Estado. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2015.

SANTA CRUZ, Ângela. Figuras da resistência, o homo sacer brasileiro contemporâneo e a construção do comum. *Percurso 52: revista de Psicanálise: ano XXVI*, jun. de 2014.

SIRONI, Françoise. Carrascos e vítimas: psicologia da tortura. São Paulo: Terceira Margem. 2011.

VANNUCHI, Maria Beatriz. Afinal, o que faz um psicanalista na Clínica do Testemunho? In: *Percurso 52: Revista de Psicanálise: ano XXVI*. Junho de 2014.

ENTREVISTAS

Entrevista I
René Roussillon

Entrevista II
Christian Ingo Lenz Dunker

ENTREVISTA COM RENÉ ROUSSILLON

Diálogos psicanalíticos sobre a simbolização primária

*Adriana Barbosa Pereira*²⁸

*Maria Manuela Assunção Moreno*²⁹

O psicanalista René Roussillon, professor de psicologia clínica e psicopatologia na Universidade de Lyon 2, membro titular da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP) esteve mais uma vez em visita a São Paulo, em outubro de 2013. Aproveitamos sua participação no evento “Clínica psicanalítica contemporânea: perspectivas e desafios”³⁰, para uma entrevista a respeito de suas teorizações sobre os processos de simbolização psíquica. Entendemos que o pensamento do psicanalista francês se insere no que tem sido denominado “psicanálise ‘pós-escolas’”, na qual há uma revisão das divisões radicais das grandes escolas pós-freudianas e um abandono dos dogmatismos comuns nessas

28 Psicóloga (UFMG) e psicanalista, mestre e doutora pelo IPUSP. Analista visitante do Grupo de Arte e Psicanálise do EBEP/SP.

29 Psicóloga formada pelo IPUSP, psicanalista formada pelo *Sedes Sapientiae*, mestre e doutora pelo IPUSP.

30 O evento dá continuidade e consolida a parceria do Instituto de Psicologia da USP, estabelecida por seus professores Luis Cláudio Figueiredo e Nelson Ernesto Coelho Jr., pela pós-doutoranda Bianca Savietto, e a Université de Lyon 2.

correntes (Coelho Junior/2013)³¹. Não se trata de diluir as diferenças conceituais e clínicas que marcaram a história da psicanálise, ou de produzir uma espécie de síntese como solução das divergências, mas fazer trabalhar a metapsicologia e a teoria da clínica a partir dos impasses históricos. Essa posição clínica e de pesquisa tem contribuído para a psicanálise contemporânea. Roussillon tem voltado suas investigações especialmente para a clínica dos sofrimentos narcísico-identitários e estudos dos processos originários de subjetivação. Entre seus temas de pesquisa está a simbolização primária e suas falhas relacionadas ao trauma psíquico. Ele é autor de numerosos artigos e livros. Seu livro *Paradoxos e situações limite da psicanálise*, Ed. Unisinos, foi traduzido para o português em 2006, e quando publicado na França, em 1991, ganhou o *Prêmio Maurice Bouvet*.

Nosso interesse, nessa entrevista, foi dialogar com Roussillon a respeito das concepções inovadoras acerca dos processos psíquicos envolvidos na simbolização primária, assim como buscar suas origens na tradição do pensamento psicanalítico. A simbolização primária tem, em sua opinião, um duplo objetivo: a criação de um vínculo (*lien*) com outro sujeito, e o início de sua representação interna (*liason*) como investimento no objeto intrapsíquico. Em uma breve síntese do processo de simbolização primária, o psicanalista francês descreve três diferentes momentos desse processo. Num primeiro momento, ele fala em uma adaptação fina, estésico-afetiva, entre o objeto primário absolutamente necessário, a mãe e seu bebê. Tal adaptação está baseada em uma concepção bastante originária da alucinação primária como fundamento do paradoxo do encontrado-criado (Winnicott). É ela que possibilita a experiência de ilusão constitutiva. Num segundo momento, Roussillon nos diz que aquilo que faz enigma na relação com o objeto primário deve poder ser transferido para outros objetos materiais. Deve poder ser materializado. Esses objetos funcionariam como ‘meio maleável’ (Milner) conferindo uma materialidade ao transferido, permitindo assim uma ligação entre um representante psíquico pulsional e o objeto. Num terceiro momento, o autor aborda a necessidade de

31 Coelho Junior descreve esta corrente da psicanálise contemporânea em análise da obra de Green, no artigo “A importância de André Green para a psicanálise contemporânea”, *Percursos: Revista Brasileira de Psicanálise*. 49/50, ano XXV, junho de 2013, compreensão que, a nosso entender, pode ser estendida ao pensamento de Roussillon.

abandono do objeto materializado e a transferência desta ligação para o espaço onírico, constituindo assim uma apresentação propriamente psíquica do objeto. Trata-se, fundamentalmente, na opinião do autor, de um processo criado-destruído-encontrado. Dessa forma, o pensamento de Roussillon dá continuidade teórica à noção de campo transicional, noção esta que não polariza o dilema do externo (como o objetal) e o interno (como o pulsional). A peculiaridade de seu pensamento é fazer suas apropriações das formulações winnicottianas trabalharem no campo teórico da metapsicologia freudiana. Trata-se de uma trama cujos fios têm espessuras diferentes. Segundo o próprio psicanalista, em *“La créativité: un nouveau paradigme pour la psychanalyse freudienne”* (2013)³², trata-se de fazer a “minúcia áspera da metapsicologia freudiana” entrar no “ambiente winnicottiano”.

Vamos à entrevista

A e M: *Roussillon, gostaríamos de dar início a essa entrevista pedindo para você nos contar um pouco a respeito do seu percurso teórico, as origens do seu pensamento e as influências que você teve. Particularmente, como a ideia de significantes formais de Anzieu e a ideia de pictograma de Piera Aulagnier influenciaram sua própria teorização a respeito da simbolização primária?*

R: Foi difícil. O que é difícil é que estou sempre procurando, pesquisando alguma coisa. Procurando ajustar, aprender e definir de maneira cada vez mais precisa os conceitos, e isso faz com que o que eu disse, num determinado momento, pareça apenas aproximativo mais tarde. Dizendo de outro modo, eu preciso correr atrás dele (do meu pensamento), que vai mudando. A primeira influência é a clínica. Eu não posso, porque não tenho esse direito, mas, se pudesse, daria os nomes dos meus pacientes. Em seguida, minha maior influência: eu li, reli, reli, o Freud. ...e Winnicott, e Lacan, e Bion, e certo número de autores contemporâneos. Eu fiz minha análise com o Anzieu. Trabalhei muito com Green e esses dois personagens foram muito importantes na minha história. Então, sobre as influências é isso, mas a primeira influência são os pacientes, foram eles que me ensinaram as coisas. Em seguida fui eu o paciente, e aí foi com Anzieu. Uma coisa extraordinária

³² Texto ainda não publicado, enviado pelo autor.

no Anzieu é que ele era muito atento aos seus analisandos, era muito atento ao desenvolvimento e acompanhamento da criatividade deles. O Anzieu não fazia interpretações para os analisandos, ou fazia muito pouco, ele criava as condições para que o analisando pudesse fazer o trabalho. Isso é muito importante: a referência à questão da criatividade como algo absolutamente fundamental na psicanálise. E talvez uma das grandes linhas de diferença em relação ao kleinismo, de distanciamento em relação ao kleinismo, é que não existe uma teoria da criatividade na linha kleiniana, existe uma teoria da reparação. Enquanto em Winnicott a necessidade de criar é algo essencial. Em seguida, eu também tenho uma particularidade. Quando leio o que Anzieu escreve sobre significantes formais - e os significantes formais surgem no fim dos anos 80 - então, têm 30 anos, quando leio isso, isso me interessa muito. Mas continuo trabalhando o tema. Os significantes formais do Anzieu, ou os pictogramas da Aulagnier, são avanços consideráveis, mas já existiam coisas assim em Freud. Freud fala do que ele chama de 'representante psíquico da pulsão'. A gente pode dizer que o representante psíquico da pulsão é o significante formal. Tomemos um exemplo de um significante formal: uma forma se afasta e se reaproxima. Isso é um significante formal. Um representante psíquico da pulsão: eu tenho um impulso em direção ao objeto e o impulso retorna para mim. Viram? A mesma coisa! A primeira maneira de continuar a trabalhar esta concepção do Anzieu é tentar aproximá-la da forma da pulsão. Podemos continuar? O significante formal não tem sujeito nem objeto, apenas uma forma. Se a gente aproximar essa ideia do pensamento de Freud, não se trata mais apenas de significantes formais, mas de um significante que tem uma forma e um movimento. Introduzimos com essa aproximação do conceito de pulsão o campo motor. Uma vez que a gente tenha feito essa primeira operação, temos um sujeito e um objeto. Por exemplo: um bebê tem um impulso na direção da mãe, movimento de impulso. Em seguida, surge a questão da resposta do objeto. No caso de uma mãe que não está muito presente para o bebê, o movimento pulsional em direção ao objeto não atinge o objeto e retorna para a criança. Desta forma, eu construí um roteiro, um roteiro que é um roteiro fantasmático. Assim, posso articular o significante formal e a construção de roteiros fantasmáticos. Eu aprendo com o que Anzieu trouxe de novo e inscrevo isso que aprendi na teoria psicanalítica. Então digo mais:

meu trabalho de psicanalista quando estou diante de um significante formal é conseguir construir o roteiro que dê a ele seu sentido. E passo a passo o pensamento avança. E para Aulagnier é a mesma coisa. Por exemplo: em relação ao pictograma, se eu superpuser essa ideia ao que Freud diz em seu artigo “A negativa”: “Isso eu vou cuspir ou isso eu vou colocar em mim”. Superposição. É a mesma *démarche*, a mesma operação. Depois também podemos colocar o sujeito e o objeto e dizer: quando você mamava no seio da sua mãe, você não percebia um sorriso no rosto dela, você não podia tomar também o leite e você o vomitava. Constrói-se um roteiro, uma cena narrativa. Então, o pictograma, o significante formal, são esquemas de ação, são a representa-ção (*représentation*). Em seguida, é necessário um trabalho de cenarização (*scénarisation*), de colocar em cena. Trata-se de um trabalho de construção, e a gente retoma a diferenciação entre construção e interpretação.

A e M: *Quais os efeitos nas interpretações e intervenções em análise das teorizações sobre as formas originárias de simbolização?*

R: Um exemplo da clínica com meus pacientes. Um senhor me ensinou isso que vou contar para vocês. Trata-se de um senhor idoso que fez muitos anos de psicanálise que não serviram para nada para ele, ele estava desesperado. Ele leu os meus livros e decidiu me procurar para tentar uma última vez. É um senhor surpreendente, um inventor bastante brilhante. Ele passou a vida inventando sistemas para colocar as coisas juntas. Durante as sessões, ele passa todo o tempo explicando como inventou. Tinha um determinado problema nas vias férreas, e então era preciso inventar um sistema para fazer com que uma série de canos ficassem juntos. O sistema que existia era caro, era preciso importá-lo, era pesado e não mantinha muito bem os canos juntos. Ele quis fazer um sistema francês, mais barato, menos pesado e que funcionasse melhor. E isso era uma sessão. E ele explicava que tinha ido buscar uma máquina na Alemanha, contava em detalhes como ele tinha encontrado o senhor que ia vender a máquina, como a máquina era velha, como ele fez para reformá-la. Ele fazia muitos gestos. Ele foi à China para buscar um metal peculiar. Então eu me dou conta de por que ele fez tantos anos de análise que não serviram para nada. Porque se trata de um material que escapa completamente às descrições

habituais do material analítico. Não é exatamente um material sexual, a gente não entende muito bem que pulsão está sendo mobilizada, que relação isso tem com a sua história. E eu, o que eu entendo é que a sua criatividade é sua atividade criadora, seu espaço de jogo, de brincadeira. E eu também entendo que a grande dificuldade para ele - ele tem muitos problemas de concentração - é como a gente consegue colocar duas ideias juntas, e a gente trabalha assim. No ano passado, no Natal, ficamos sem nos encontrar durante 15 dias. Na primeira sessão depois desse intervalo, ele me disse: “Ah, estou melhor. Eu tive um sonho. O sonho se trata de duas partes que se encontram”. Esse é todo o sonho. Seu comentário seguinte: “Antes não se juntavam nunca. Eu tive outro sonho, esse outro também mostra que estou melhor. Duas pranchas se ajustam, formam uma espécie de trenó, daqueles que a gente escorrega na neve”. Ele sobe no trenó, escorrega, para, e seu comentário é o seguinte: “Eu estou melhor porque antes não parava nunca”. Duas partes se encontram, isso forma um trenó, o sujeito está sobre o trenó. Ele escorrega sobre uma montanha maternal e pode fazer parar de deslizar. Pouco a pouco, é ele mesmo que cria o cenário, partindo de significantes formais, nos sonhos. Neles, não estamos mais no “fui para a Alemanha, fui procurar uma máquina que pudesse recuperar”, e eu aprendo. Eu aprendo e me dou conta de que há uma coisa na análise dos sonhos que escapou completamente à maior parte dos trabalhos, e que é preciso retomar o que o Freud propôs a respeito da construção dos sonhos e, sobretudo, o que Freud chama de ‘o trabalho do sonho’. Então encontramos-nos na tradição psicanalítica, mas a partir da escuta dos pacientes, de um pouco da intuição do Anzieu, da ideia de Winnicott sobre a criatividade, e eu faço a mesma coisa que o analisando. Eu vou a Londres, encontro o Winnicott, compro sua máquina de criatividade, eu a reformo, depois vou para a China, encontro o Anzieu, e aí ele me diz: “Toma o significante formal”. Eu tomo o significante formal do Anzieu, relaciono com a criatividade do Winnicott, depois vou procurar o Freud, abro o grande livro sobre a interpretação dos sonhos, percebo que existe aí um grande buraco. Então eu coloco lá a criatividade do Winnicott, o significante formal e o pictograma. Mas foi ele que me ensinou. Isso é importante para vocês, lerem o Roussillon é bom. Depois, têm que pegar um pedacinho do Roussillon, um pedacinho do Luís Cláudio, um pedacinho do José Bleger, vocês conhecem? É um

argentino de muito talento, um pouco de Madeleine Baranger, talvez um fio ou dois do Antonino Ferro e depois vocês fazem de tudo isso algo de vocês. É preciso pegar pedacinhos. A pesquisa é isso! Esse senhor, ele coloca junto e faz com que se sustente junto. Tem ainda uma última coisa. É preciso fazer isso, mas é preciso pensar sobre isso também. É preciso procurar, mas é preciso que vocês se escutem procurando, porque é esse trabalho de reflexividade que constitui verdadeiramente a pesquisa. Não é apenas encontrar, é pensar o processo e o percurso pelo qual nós encontramos.

A e M: *Você destaca a diferença entre fixar-se em uma representação e agarrar-se na função representacional, ou seja, apropriar-se da função de representar. Gostaríamos de pensar com você a aproximação dos processos de figurabilidade da constituição da função representacional. Entendemos a figurabilidade (Darstellung), como processo que “captura o instante em que ocorre a mediação entre aquilo que ainda se encontra em estado inapreensível e sua constituição em uma forma” (Hanns, 1996, p.383) e também como processo que toma o próprio sujeito como um outro interno, a quem essa apresentação se mostra.*

R: O termo figurabilidade foi inventado depois de uma tradução ruim. O termo utilizado por Freud, *Darstellung*, não quer dizer figurabilidade, mas apresentação. Na primeira tradução da interpretação dos sonhos em francês, o tradutor traduziu por figurabilidade. Todo mundo começou a pensar sobre a questão da figurabilidade, mas está não é de maneira alguma uma boa questão. Pelo menos não era essa a questão que Freud se colocava. Isso é importante porque a apresentação, *Darstellung*, está ligada à *Dingvorstellung*, à representação de coisa. E isso forma um conjunto, ao passo que figurabilidade não se encontra no mesmo campo semântico. Isso é importante em relação à questão da alucinação, pois o sujeito deve se apresentar a si próprio, *Darstellung*. É o ponto de articulação com a alucinação, a gente se apresenta a si mesmo e a gente alucina. Se a gente pensa em termos de figuração, temos a impressão de que estamos num cenário figurativo, ao passo que é apenas necessário que a gente se dê a si mesmo.

A e M: *Essa especularização mostra os efeitos de co-constituição entre processos e instâncias psíquicas organizadores da economia*

libidinal. Podemos dizer que a figurabilidade confere maleabilidade e permite ligação entre forma e afeto nos processos de representação? Gostaríamos de ouvi-lo sobre a noção de representante psíquico da pulsão, ou seja, da função representacional e como essa noção se articula à de figura, e sua importância para o processo analítico. Seu texto “Criatividade: um novo paradigma para a psicanálise freudiana” estabelece uma relação bastante original entre a criatividade e a alucinação como processo de simbolização primária. Entendemos como originária a ligação, num espaço intermediário, entre sensibilidade e significação, força e sentido.

R: Existe uma concepção clássica de simbolização que se baseia na ideia de que a gente só pode simbolizar um objeto ausente. Essa concepção apresenta uma consequência muito ruim, prejudicial para a psicanálise, pois coloca um impasse em certos problemas da teoria do narcisismo. Quando, por exemplo, Freud chega, em *Luto e Melancolia*, a uma espécie de paradoxo, de que é preciso fazer o luto do objeto para simbolizá-lo, e é preciso simbolizar o objeto para poder fazer o luto, a gente gira no mesmo lugar, gira em falso. Essa é a teoria da simbolização que se baseia na teoria da simbolização do objeto ausente. Uma parte dos trabalhos atuais levou-me a pensar em como a simbolização se constrói com o objeto presente, no encontro com o objeto. Se a gente puder pensar isso, a partir da origem grega do símbolo, o *Symbolon*, que consiste em um objeto que a gente rasga em dois, e então a gente dá um pedaço a alguém e guarda o outro. Se quisermos saber, em outro momento, se encontramos a pessoa certa, precisamos colocar um pedaço junto do outro. O encontro é o símbolo. Então o símbolo não surgiria na ausência, mas no encontro. O primeiro esquema simbólico do bebê não é um esquema de um objeto ausente, é um esquema de como eu encontrei o objeto. Em seguida, quando o objeto não está mais lá, eu me conto como o encontrei, e a simbolização assume outro sentido. Mas ela só pode assumir outro sentido porque já aconteceu no encontro. Eu tinha uma faxineira que vinha com seu bebê. Eu adoro bebês, eu brincava com o bebê, e ele fazia ‘blublublu’. E depois, assim que eu chegava e o bebê me via, eu era o senhor ‘blublublu’. O bebê simbolizava na minha presença. É isso. Eu ainda quero dizer uma outra coisa. Vocês dizem - e é muito gentil - que

eu tenho uma concepção original da alucinação. É porque eu recorro a Freud. É a concepção do Freud, a concepção do fim da sua vida. No início da vida, Freud pensa que ou a gente alucina ou a gente percebe, é o mesmo problema. A gente alucina porque a gente não percebe e a gente simboliza porque o objeto está ausente. E em seguida ele se dá conta de que isso está errado, e que com isso a gente não pode entender, por exemplo, o delírio psicótico. Nesse momento ele entende que a gente pode alucinar e perceber. Só que isso se dá bem no finzinho da sua vida. As pessoas não prestaram muita atenção nessa mudança em sua obra. É Winnicott que vai desenvolver muito esse ponto teórico, mas isso já está no Freud. E o objeto materializado também já está no Freud. Em *Totem e tabu*, ele nos diz: o pensamento é difícil de ser representado. Então os processos de pensamento vão ser colocados nos objetos. Símbolo. Eu entendo melhor o que é um símbolo quando junto dois pedaços, porque quando sou uma criancinha aproximo duas coisas na minha cabeça, é difícil. Mas se eu tenho uma peça de Lego e outra peça de Lego, eu encaixo essas peças. Todas as operações de pensamento, todas as operações cognitivas vão ser assim materializadas nos objetos. Isso é o que Freud chama de animismo. Em apenas três frases: o filósofo Locke diz – “Não há nada no pensamento que não tenha estado antes nos sentidos”; Leibniz – “Se não for o pensamento ele mesmo, então nada está no pensamento que não tenha estado antes nos sentidos, a não ser que seja o próprio pensamento”; e Freud chega em terceiro para dizer – “OK, o pensamento não está nos sentidos, mas precisa passar pelos sentidos para se tornar apropriado, para que a gente possa se apropriar dele.” E isso não é Roussillon, isso é Freud.

A e M: *Roussillon, pensando um pouco a partir do caso que você acaba de nos apresentar, achamos interessante destacar que o paciente teve um sonho durante as férias. Como você mesmo descreveu, há uma circularidade teórica paradoxal no que se refere à simbolização. Para simbolizar é necessário fazer o luto da coisa e para fazer o luto da coisa é necessário representá-la e simbolizá-la. O caso que você nos conta sugere que o paciente foi construindo formas de ‘juntar os pedaços’ num processo de superposição capaz de promover a simbolização primária. No entanto, é justamente na sua ausência, pelas férias, que o paciente produz o sonho que junta os elementos, até então descritos de*

modo bastante concreto. Qual o papel da ausência na constituição do espaço onírico e da simbolização? Como você pensa a diferença entre negatividade psíquica e princípio de diferenciação? Você reconhece um papel constitutivo da alucinação negativa como Green?

R: Green tinha uma mãe intrusiva, era uma mãe intrusiva porque era uma mãe morta. Para ficar tranquilo, ele precisou apagá-la. Nem sempre temos uma mãe intrusiva, nem sempre temos uma mãe morta e, às vezes, temos mães discretas. Não precisamos aluciná-las negativamente, não precisamos apagá-las. Todo o desenvolvimento do Green sobre alucinação negativa está ligado ao fato de ele tentar pensar o processo de alucinação, e de como ele acha que ou a gente alucina ou a gente percebe: se eu alucino como na psicose, então é preciso que eu apague a percepção. Para ele, foi preciso pensar a alucinação negativa daquilo que se percebe, sua transformação numa estrutura enquadrante interna e, então, a alucinação positiva. O problema é que não é exatamente ‘ou eu alucino ou eu percebo’. Então, não precisamos do conceito de alucinação negativa. O conceito de alucinação negativa em Freud não é introduzido em relação à psicose, ele é introduzido quando se trata de hipnose e, se vocês lerem os estudos sobre a histeria, verão que no caso da Anna O., Freud a visita junto com Breuer. A paciente está completamente focalizada no Breuer. E Breuer era um cara bonito, um homem muito charmoso e Freud era um judeuzinho, pequenininho, que não tinha muito charme. Se fosse o contrário, talvez não tivesse acontecido assim. De todo modo, Anna O. faz como se o Freud não estivesse lá e Freud diz: “Ela me alucina negativamente, quer dizer, ela não me vê”. Os adolescentes dizem: “Elas não me levam em conta”. Não levar em conta alguém é não integrá-lo no seu pensamento.

Então, dito de outro modo, a alucinação negativa em Freud não é uma alucinação é uma encenação e assim significa que ela não me interessa. Green não parte dos estudos da histeria, que são de 1893, ele parte de uma observação do Freud de 1915, quando Freud diz que a chave da alucinação deve ser procurada na alucinação negativa. Então, de início, já existe esse problema no pensamento de Green. Só que Green é genial, ele fez uma coisa extraordinária com isso. A partir de Schreber, a partir do Homem dos Lobos (e isso é algo fundamental) ele considera que a psique pode representar o que ela não representa.

Em 1973, no livro que ele escreve com Jean-Luc Donnet, que se chama *L'enfant de ça*, Green retoma algo essencial do Bion, que é a teoria do pensamento, e introduz aí algo que não está no Bion. Não apenas a gente representa, mas quando a gente representa surge a questão de saber se a gente representa que a gente representa. Ou, eventualmente, se a gente representa o que a gente não representa. Nas palavras do cotidiano é fácil. Essa é a questão essencial da simbolização. Eu penso, eu imagino, eu sonho. São representações das minhas atividades de representação. São representações reflexivas, são representações simbólicas. ‘Eu nunca tinha pensado nisso’. Dessa forma, eu represento para mim o que eu nunca tinha representado. O inconsciente é inconsciente em mim. Eu represento para mim que eu não tinha representado conscientemente. Isso é essencial, é uma revolução paradigmática. O problema da psicose não é um problema de representação, não é um problema de conteúdo, é um problema de reflexividade. Os pacientes não conseguem representar que eles não representam. Fim do episódio Green, começo do episódio Roussillon. Roussillon diz: “Mas espera aí, existem duas maneiras de representar e, talvez, mesmo três: eu posso representar com afetos, eu posso representar com palavras, eu posso representar com coisas.” Com os afetos, por exemplo, se eu quiser representar que eu não represento, eu sinto um vazio. O vazio significa que deveria ter alguma coisa ali, mas que não há nada, na dimensão do afeto. Com palavras, seria: “Eu não penso”. E considero que é também muito importante pensar nos modos de representação com coisas. Quer dizer que há coisas que representam a representação. E talvez haja coisas que representem a ausência da representação. E isso, são os pacientes que me ensinam.

A e M: *Como isso se apresenta na clínica e nas construções em análise?*

R: Vou lhes dar dois exemplos. Primeiro o de uma paciente que fez análise comigo e estava muito contente/satisfeita com sua análise e queria parar. Já eu continuaria ainda um pouco mais. Mas eu não lhe disse: “Eu seguro você aqui”. Eu disse: “Bom, tudo bem, então a gente para”. Na noite seguinte, ela faz um sonho assim: ela está no corredor, no chão tinha um pedacinho de fio de ferro, um arame, ela pega esse fiozinho de ferro, ela o torce em todos os sentidos e ele

quebra. E o sonho se torna preto. Ela acorda no dia seguinte e começa uma crise de poliartrite. Então, esse é o sonho, um arame se quebra. Bem no início de sua análise, essa paciente tinha feito um sonho que a tinha levado a pensar que deveria fazer análise comigo. Ela é de origem italiana e o sonho acontecia em Veneza: ela estava numa casa sobre *pilotis* que balançava de um lado para o outro, de um lado para o outro, de um lado para o outro, mas se sustentava. Então, este sonho queria dizer que ela podia fazer análise comigo. Seis anos depois, o aramezinho de um lado e de outro, de um lado e de outro e quebra. A minha pergunta é: por que ele quebra? E o que existe de traumático? Isso vai trazer todo um material importante que consiste no corredor. Ela vai relacioná-lo com o corredor do internato onde ela ficou, para onde foi enviada quando era criança. Ela era uma menina que tinha sido criada no campo, gostava muito de se movimentar, de se mexer e, de repente, não podia mais se mexer. Na época, ela tinha feito uma crise de reumatismo articular. O que nos indica que, quando ela não tinha mais uma verdadeira motricidade, alguma coisa na sua organização representativa entrava em pane. E a partir desse momento, nós pudemos trabalhar uma série de coisas que não tínhamos podido trabalhar nesse tratamento. Eu faço a relação entre esse arame, esse fio de ferro, sendo eu o fio de ferro, o arame, pois nós tínhamos combinado que íamos parar, então, o fio quebrava. E também o relacionei com a minha função analítica, eu compreendo que ela não poderia quebrar. Eu a relaciono com toda uma série de objetos, e em particular com a massinha, porque a massinha a gente pode torcer, torcer, torcer e ela não quebra, a menos que você queira quebrá-la. Mas aí você pode colá-la de volta e torcer de novo. Foi nesse momento que pensei na hipótese de que há objetos que representam a representação. Então não há simplesmente um ‘eu penso’ com palavras, há objetos antes das palavras que representam a representação. Existem afetos que representam a ausência da representação ou a representação. Há objetos no mundo exterior, e há também palavras para dizer tudo isso.

Um segundo exemplo, muito rapidamente. Um paciente psicótico que fica completamente chateado, do nada. Trata-se de uma sessão curta. Quanto ele chega, me diz que está sendo invadido por um cheiro que ele sente. Ele me diz que falou desse cheiro para sua mãe e a mãe

lhe disse: “Ah é, é mesmo! É um cheiro que não existe!”. Você já pode perceber a loucura do diálogo entre a mãe e o filho. Ele sente um cheiro que lhe invade, a mãe responde: “Ah, não estou te entendendo. É um cheiro que não existe”. E ele continua me dizendo que é um cheiro que vem lá de cima. Ele não diz nada sobre lá em cima... diz apenas que é um cheiro lá de cima. E termina a sessão me contando de quando teve sua primeira crise psicótica, depois de uma estadia no hospital onde ele tinha sido operado de apendicite ou de outra doença semelhante. Quando ele saiu do hospital, a sua mãe ‘viu’ que ele tinha uma cabeça que girava. Essa é a loucura... a loucura da mãe. Ele mesmo podia dizer que eu estou rodando, as coisas estão rodando, não é? Mas é a mãe que diz para ele que as coisas estão rodando em volta dele, como se ele estivesse tonto. E aí ele tem uma crise de despersonalização, e passa o dia inteiro assim na casa dele. Depois dessa sessão na qual ele conta que era um cheiro que vinha de cima, é como ele me fizesse visitar o apartamento. É como se ele dissesse: “Aqui tem uma sala que é assim, depois tem o quarto, depois tem aquilo, tem isso”. E tem uma cadeira que fica bem ao lado da janela. Ele passava horas, na época, sentado nessa cadeira. Esse apartamento está situado no primeiro andar de um prédio. No andar de baixo, havia uma cafeteria e uma leiteria... e o cheiro vinha de baixo. O cheiro vinha de baixo, esse tempo inteiro, vinha de baixo. Não era um odor que vinha de cima. Mas a gente não sabia o que existia embaixo. E ele começa a me dizer que estava no primeiro andar e que embaixo existia uma cafeteria e uma leiteria... e eu lhe digo: “Ah, eu pensei num cheiro de café com leite” E ele disse para mim: “É um cheiro de cima”, mas não sabíamos o que existia lá embaixo. Mas, como embaixo tinha uma cafeteria e uma leiteria, eu coloco o Café e a Leiteria juntos, e tenho o cheiro de café com leite. Isso dispara um sofrimento enorme nele. E aos poucos a gente pode compreender. Durante a sua hospitalização, a mãe tinha lhe dito: “Eu vou voltar amanhã para buscar você; vou trazer a mala”. E ela não vinha. E nos dias seguintes também ela não vinha. E no outro também não. E no outro também não. Ele tinha 10, 11 anos, e sua mãe era alguém muito importante, ela devia vir buscá-lo. Ele esperava o dia inteiro, e esperando o dia inteiro ele tomava café com leite. Talvez ele se olhasse mesmo dentro da xícara, ele não tinha mais a mãe como espelho. Era a xícara que se tornava seu espelho, a xícara de café com leite. E ao fim

de certo tempo já não tinha mais xícara, já não tinha mais café com leite, porque tudo isso tinha explodido. Então, o cheiro de cima é uma representação de uma ausência de representação, de uma ausência de espelho reflexivo, que é tanto a ausência da mãe quanto a ausência da xícara de café com leite, onde ele tentava se encontrar diante da ausência da mãe. A negatividade, ela existe aí porque a representação no interior dessa criança quebra. E ele também representa que quebra, a partir de uma representação de um cheiro de cima. Então eis uma forma, não apenas de uma representação da representação, mas de uma representação da ausência da representação.

A e M: *Obrigada Roussillon. Nos ocorre te perguntar, a partir da sua resposta, a respeito da diferenciação entre a noção de Darstellung e o conceito de representação. Apesar de você estar descrevendo formas originárias de simbolização, você vem usando em suas respostas o termo representação. Poderíamos dizer, em relação a esse caso que você acaba de relatar, que há, ao invés de uma 'representação da ausência de representação', há uma 'apresentação da ausência de representação'?*

R: Há várias coisinhas a serem levadas em conta. Primeiramente, o nosso cérebro é feito para representar. Nosso cérebro não pode não representar, ele é fabricado desse jeito. O problema, então, não é representar ou não representar, porque a gente representa o tempo inteiro. O problema é uma representação que reconheça que ela é uma representação. Uma alucinação é uma representação que não sabe que é uma representação.

A e M: *E o que você pensa sobre a problemática do irrepresentado ou irrepresentável?*

R: O problema não é o irrepresentável, é não representar que a gente representa. Por exemplo: a gente costuma dizer que o irrepresentável é o traumático. Como isso pode ser traumático se não é representado? Há pelo menos um mínimo de representação. Se isso me causa terror, se tenho a impressão de que vou morrer, é porque eu me represento um grande perigo. Então, quando a gente fala do irrepresentável, a gente fala, na verdade, sobre o não simbolizável. A simbolização sendo uma representação que representa que ela

representa. O símbolo é uma representação que sabe que ela é uma representação. O terror provocado pelo susto, eu não sei que é uma representação. Quando um sujeito tem um ataque de pânico, ele não se diz: “Isso é lembrança de uma angústia que devo ter sentido quando eu tinha menos de 2 anos”. A experiência de terror está lá. Isso acontece também quando eu dizia para vocês, no início da entrevista, que eu corro, que meu pensamento está sempre se transformando. Há certo tempo, eu havia dito ‘sem representação’. E agora sei que eu queria dizer sem representação simbólica, sem representação refletida, sem representação que soubesse que ela era uma representação. Agora, em relação à questão sobre a *Darstellung* e as duas linhas. Freud utiliza a *Darstellung* quando ele tenta pensar o processo de simbolização dos sonhos. Na época, ele tem uma concepção sobre o mundo psíquico durante o dia e sobre o mundo durante a noite. Por diversas vezes ele diz: “Há coisas assim que a gente tem no dia”. Ele tem uma frase em que diz: “Em relação a essas coisas, eu teria apenas dado uma olhadinha muito rápida durante o dia”. Essas coisas, eu as deixo de lado, e à noite, as retomo. *Darstellung*: eu me apresento essas coisas que vivi durante o dia, eu me as apresento novamente. Eu recebi alguma coisa e me dou essa coisa nos sonhos. Freud é muito preciso em 1920 sobre esse ponto. Ele diz que a primeira urgência do aparelho psíquico é assegurar de qualquer maneira a apreensão da experiência. Vamos tomar um exemplo de situação traumática. Green diz muito bem: “O tempo em que isso ocorre não é o tempo em que isso se significa”. Eu vivo uma situação de terror, não posso integrar e simbolizar imediatamente essa situação. Eu não posso simbolizar a situação de terror quando estou vivendo a situação de terror. Só posso simbolizá-la se eu estiver numa situação de segurança. É por isso que nossos dispositivos de trabalho configuram situações de segurança, dispositivos de segurança. É preciso haver essa segurança para elaborar a angústia e as situações traumáticas que a gente possa ter conhecido antes. Quando estou numa situação traumática, a primeira reação é imobilizar, impedir que ela me invada completamente. Isso é o que Freud chama de domar. E nosso primeiro trabalho é ajudar as pessoas a domar. Vamos pensar em tudo que fizeram os norte-americanos no que se refere à elaboração de situações traumáticas, que eles chamaram de *debriefing*. Por exemplo, soldados no Vietnã que foram pegos numa emboscada, que estiveram

com pessoas mortas de todos os lados, chegam ao acampamento americano e têm que seguir todo um protocolo de *debriefing* para tentar elaborar as experiências vividas. Pensa-se que o *debriefing* vai ajudar a elaborar a situação traumática. Hoje, temos o resultado de anos e anos de *debriefing*, os soldados que passaram por esse protocolo na situação pós-traumática estão muito pior do que os soldados que não passaram. Isso porque quiseram fazer com que eles representassem imediatamente aquilo com o que tinham sido confrontados. Então esses soldados foram recolocados na situação traumática, ao passo que o que deve ser feito é ajudá-los a sair da situação traumática. Logo em seguida à situação traumática, você nem elabora, e nem é possível elaborar só porque tem alguém que está mandando você fazer aquele *debriefing*. A simbolização só pode ser um processo de liberdade. É o sujeito que decide. Ajudar o sujeito a elaborar uma situação traumática é, antes de mais nada, ajudar o sujeito a domar a situação traumática e, em seguida, quando ele quiser, quando ele decidir, ele pode soltar um pouco a corda, relaxar a dominação que estava fazendo, e a situação traumática se apresenta. *Darstellung*. É o que acontece no sonho. No momento traumático, em que eu estava em situação de urgência, eu a deixei de lado. À noite, tranquilamente, eu me solto um pouco, a coisa se apresenta de novo. Eu me apresento, e como me apresento de novo, isso é uma re-apresentação, mas não é uma representação simbólica. A *Darstellung* é uma atualização. Eu atualizo uma situação antiga. Depois disso, uma vez relaxado, vou localizar a minha *Darstellung*. Em outro momento, se eu jogo um jogo de guerra que tem bombas que fazem bang, bang, bang, tenho chances de começar um trabalho de retomada. Em francês é fácil: apreende (*prise*), solta (*lâcher prise*, *déprise*), retoma (*reprise*). O processo de apropriação consiste nesse processo de retomada.

A e M: *Vamos tentar fazer, de um jeito rápido, duas últimas questões. De certa maneira, você passou por elas nas respostas anteriores. Uma se refere à sua pesquisa qualitativa com crianças em psicanálise. Há pesquisas acontecendo também aqui no Brasil que abordam os jogos constitutivos da infância. Parece-nos fundamental que no momento atual - no qual está em questão o uso psicanálise nas intervenções em saúde pública - que haja psicanalistas trabalhando*

para fazer com que as pesquisas em psicanálise tenham um público e um alcance de compreensão mais amplo. A gente queria te ouvir rapidamente a respeito dos elementos centrais das brincadeiras das crianças. Você acha possível pensar os processos sublimatórios, em tempos pré-edípicos, como uma transformação da pulsão que passa por uma materialização e reconhece a importância do objeto nos processos de animismo?

R: Tenho de início uma primeira observação a fazer: eu não acho que exista algo que seja pré-edípico. Em toda a sua obra, Freud só invocou uma vez o termo pré-edípico. Na maior parte do tempo, ele fala em tempo pré-genital. No fundo, quando a gente tem um bebê, tanto para a mãe quanto para o pai, da maneira de se ocupar desse bebê, de cuidar desse bebê, depende a sua organização edípica. A organização edípica está dada desde o início. Então ela existe e, depois, existem os processos da criança para integrar aquilo que ela é. Tem uma época em que a criança coloca a questão da estrutura edípica a trabalhar: é a crise edípica. O Édipo está dado o tempo inteiro, e num certo momento ele entra em crise. Ele é posto a trabalhar. Eu encontro uma solução, organizo a crise edípica, e tenho uma organização edípica. Eu fracasso em encontrar uma solução, me organizo contra a crise edípica e faço o anti-edípico. Mas, de qualquer maneira, ele está dado o tempo inteiro. Terceira solução: eu não consigo exatamente organizar a crise, mas dou um jeito, faço um arranjo qualquer, torço um pouco as coisas, eu as deformedo, me torno perverso, por exemplo. Não é uma bela organização do Édipo, não há uma recusa completa, um refluxo completo contra a crise edípica, é uma espécie de arranjo não muito bom, mas que permite alguma coisa, permite melhorar um pouco as coisas. Esse foi um pequeno parêntese. Agora, a propósito da questão anterior, eu acredito que o modelo do jogo é um modelo totalmente fundamental. Só que é muito complexo, porque o jogo quer dizer muitas coisas. É a atividade das crianças, mas a atividade das crianças pode ser uma atividade repetitiva. Os psicoterapeutas de crianças sabem muito bem que a gente pode passar seis meses jogando o mesmo jogo. E não se pode dizer, nesse momento, que o jogo, a brincadeira, seja um grande fator de evolução, porque existem brincadeiras repetitivas. São as que Winnicott chama de *game*, são os jogos com regras. Por exemplo: você

é a criança, eu sou a professora, você vai fazer a lição no quadro. Eu sou uma professora que não está nem um pouco satisfeita com essa criança, e vou dizer: “Você não está sabendo a lição, você vai ser punida, você não vai para o recreio”. E todos os dias a gente joga o mesmo jogo. Então esse é o jogo sem jogo. É um *game* sem *play*, é *game* e não *play*. É um jogo sem brincadeira. Há também estruturas nas quais a gente não tem a impressão de que exista uma brincadeira. Por exemplo: a pequena paciente de Winnicott. Ela está com raiva, ela pega uma espátula de madeira, aquela que serve para examinar a garganta, e a joga no chão. Isso não é uma brincadeira. Winnicott pega a espátula e dá para ela. Ela joga de novo. Não é brincadeira. E Winnicott a pega e novamente dá para ela. Isso começa, então, a se tornar uma brincadeira. Essa é a ideia de um jogo potencial. Não existia jogo/brincadeira, mas existia um jogo potencial. E de acordo com o que faço como analista, eu introduzo o jogo e revelo aquilo que era o jogo potencial. Em seguida, podemos pensar que toda a psicopatologia concerne aos jogos que não puderam ser jogados, brincadeiras potenciais que, não podendo ser brincadas, degeneraram, perdendo assim seu poder gerador de simbolização. O que quer dizer que a gente talvez possa tentar imaginar que a psicoterapia consiste em reencontrar os jogos que degeneraram, reencontrar o potencial desses jogos, dessas brincadeiras, e que nós sejamos as pessoas que ajudem a desenvolver os jogos e as brincadeiras que não puderam ser jogadas, brincadas. Segundo ponto: há jogos que se desenvolvem por complexificação sucessiva. Em primeiro lugar, um jogo de esconde-esconde completamente primitivo: o bebê está no berço, sua mãe está organizando o berço, ela cobre o rosto e diz: “Cadê o bebê? Ahhh, cuco, achou! Cadê o bebê? Achou!”. Ausência, presença, ausência, presença. Depois, no segundo tempo, é o bebê mesmo que faz isso. Ele joga algo e o que ele joga some. Um adulto vai buscar e lhe devolve. Ele joga, ele esconde, e alguém vai buscar. É o mesmo jogo, mas um pouco mais complicado. Terceiro tempo: a espátula está amarrada a um fio. É o jogo do carretel. O adulto que vai buscar é que devolve. É como um fio porque permite trazer de volta o carretel. Quando eu encontro um adulto que funcionou como um fio, eu tenho, nesse momento, a possibilidade de jogar a espátula, de guardar o fio na mão, eu a faço desaparecer, puxo de volta e ela reaparece. É o mesmo jogo com um grau de complexidade a mais.

Em seguida, posso desmaterializar o fio. Quer dizer, posso encontrar um dispositivo onde eu faço aparecer, desaparecer, aparecer, desaparecer. Eu pego um espelho e faço desaparecer a minha imagem do espelho e depois faço aparecer a minha imagem no espelho. Eu sou o fio e o carretel, mas não existe mais nem fio, nem carretel. Só existe o meu jogo de imagem dentro e fora do espelho. Então é a mesma coisa que a gente dizia sobre o significante formal. Construímos a teoria aos poucos, por complexificação, e podemos fazer isso com os jogos. É a mesma brincadeira que a mãe faz ao aparecer e desaparecer, salvo que, quando eu faço isso, é a mãe, é a imagem da mãe, que é o espelho. E três anos mais tarde é a criança que se faz aparecer e desaparecer diante do espelho. A ideia é a seguinte: será que a gente pode descrever o processo de psicoterapia como um jogo que tenha podido se complexificar? Essa é a pesquisa que acabo de propor: tentar avaliar qualitativamente um processo de psicoterapia, analisando em que nível de jogo se estava no início, e que nível de complexidade foi possível alcançar mais tarde. Uma parte desse trabalho sobre o jogo consistiria em fazer uma neurociência de uma criança que brinca. Tentar estudar o que acontece no cérebro dessa criança, seja com ressonância magnética funcional, seja com sistemas de câmeras pósitron. Talvez estudar o cérebro de uma criança que começa a jogar um determinado tipo de jogo, outro tipo e um terceiro tipo. Ao tentar ver o cérebro enquanto a criança brinca, a gente teria uma boa representação do que seria um cérebro numa atividade de simbolização. Vocês falam de diferenciação. Eu acho que a diferenciação está o tempo inteiro lá. Vocês conhecem o Philippe Rorchat? Ele veio ao Brasil, aqui na USP, não faz muito tempo. Ele trabalha com a hipótese de que desde o início a criança faz diferença entre si e seu ambiente. Mas a hipótese dele vem do seu dispositivo experimental, e o seu dispositivo experimental supõe uma criança calma. Se a criança estiver com muita fome, se estiver com muito sono, se estiver cheia de cocô, se estiver diante da mãe... a criança vai gritar, gritar, chorar, vai mexer as pernas, bater os pés como se a mãe não estivesse lá, como se ela não a visse mais nesse momento. Quando há muitas moções pulsionais, não conseguimos mais o objeto que é possível perceber quando estamos calmos e tranquilos. Então a diferenciação é um conceito que deve ser contextualizado: diferenciação com baixo nível de excitação pulsional, diferenciação com alto nível

de excitação pulsional, diferenciação diante de um objeto de segurança, diferenciação diante de um objeto que não é um objeto que dê segurança... Quando você está em um apego inseguro, diante de uma mãe que está lá presente, tem-se o que a gente chama de apego de evitação. A mãe está lá e a criança passa. Para evitar a mãe, é preciso tê-la visto muito bem, porque se eu não conseguir vê-la eu não vou poder evitá-la tão bem. No limite, eu paro diante dela e digo: “Ah, essa é a minha mãe e eu a evito”. Então, é preciso tomar a diferenciação como um processo com níveis de complexidade diferentes. Será que a diferenciação é perceptiva? Se for, ela está dada desde o início, praticamente. Será que é uma diferenciação conceitual? Qual é o grau de complexidade da diferenciação? Quando é que eu me sinto menininha diante de uma mãe mulher? Ou quando é simplesmente um sujeito e outro sujeito? Será que a minha diferenciação integra a diferença de sexo, a diferença de gerações? O processo de diferenciação é um processo que está dado desde o início, mas é um processo que se complexifica. Então, podemos trabalhar sobre os diferentes graus de complexificação da diferenciação, enquanto que, muito frequentemente, se diz: “Ah, ele não é diferenciado!”. E isso não é verdade. É preciso afinar a conceitualização. Foi uma resposta possível à questão de vocês?

A e M: Sim, totalmente. Obrigada. *A gente quer agradecer essa oportunidade de te escutar, de escutar essa forma de pensar tão clara, uma forma que une inovação e tradição em psicanálise e que, sobretudo, é muito clínica.*

ENTREVISTA COM CHRISTIAN INGO LENZ DUNKER

Marcia Maria dos Anjos Azevedo

Izabel Szpacenkopf

Suely Marques

Beatriz F. Rodriguez

Marilucia Rodrigues

Caro Prof. Dr. Christian primeiramente gostaríamos de agradecer a sua disponibilidade em nos conceder esta entrevista. A temática escolhida democraticamente neste ano na SPCRJ é sobre “O trauma e suas vicissitudes”, pensamos em seu nome em função de seus trabalhos demonstrarem o quanto você acompanha todas as transformações sociais culturais e políticas do mundo contemporâneo e, principalmente, no Brasil.

Gostaríamos que você fizesse um breve resumo sobre: Titulação e Vinculação

Sou professor titular do Instituto de Psicologia da USP nas áreas de Psicopatologia e Psicanálise. Fiz minha Livre Docência no Departamento de Psicologia Clínica da USP, onde dou aula desde

2004. Meus mestrado e meu doutorado, também pela USP, foram em psicologia experimental, sobre os fundamentos psicopatológicos e ontológicos da psicanálise. Meu pós doutorado foi na Inglaterra, na Manchester Metropolitan University sobre Lacan e a análise crítica de discurso.

1- Começamos pedindo que nos falasse como foi surgindo essa sua articulação entre o campo da Psicanálise com as questões politico-sociais. E quais foram os autores de referência na psicanálise e na filosofia que contribuíram em sua formação.

Esta aproximação começou com a descoberta dos epistemólogos franceses da história da ciência, de Canguilhem a Foucault, chegando a Kuhn que não era francês mas foi aluno de Koyré. Já nos primeiros anos como orientador trabalhei em grande proximidade com psicólogos sociais brasileiros, em um núcleo de pesquisa sobre a família. Mas foi com minha ida à Inglaterra em 2001 que descobri a potência crítica do pensamento de Lacan. Interessei-me pelo pós-estruturalismo, e também por Žižek e pelo neo-marxismo de Laclau e Mouffe. Quanto entrei na USP, em 2004 comecei a estudar o problema da fundamentação e da justificação da prática psicanalítica e verifiquei que nossa tradicional abordagem internalista do problema estava próxima de um esgotamento. Digo isso porque a o entendimento que Lacan tinha do que é a ciência e a sua crítica do problema do conhecimento, estavam muito datados em uma abordagem baseada na compreensão de que a psicanálise, assim como a ciência define-se por uma espécie de relação entre o saber e a verdade, por, um tipo de sujeito, ou por uma determinada subversão metodológica. Seria, portanto, importante empregar e aprofundar as intuições fundamentais dos dois métodos, o método estrutural e o método dialético, que Lacan combina com o método freudiano para produzir sua renovação da psicanálise. E isso implicava trazer para o interior da noção de estrutura seu debate com a história, e para dentro da dialética a nova teoria do reconhecimento. Foi isso que tentei fazer em meu livro sobre “Estrutura e Constituição da Clínica Psicanalítica”, que saiu pela Annablume em 2011, uma arqueologia da nossa prática, um estudo sobre as condições de possibilidade de nosso fazer que alcançasse tanto a dimensão de nossas práticas constituintes,

como a medicina, a terapia moral, o cuidado de si filosófico, quanto as mutações do método científico quando ele se infiltra na experiência social. Este livro foi muito bem recebido, ganhou o prêmio Jabuti de 2012, e foi efetivamente lido e adotado por muitas escolas. Entendo uma parte desta recepção, uma vez que temos poucos trabalhos deste tipo no Brasil, apesar de esta ser uma linha de trabalho antiga e muito popular na Europa, desde o clássico de Henry Elenberg, nada deste material tinha sido traduzido para o Brasil, até aquele momento, nem Nikolas Rose, nem Ian Hacking, nem Ian Parker, nem Berrios (os dois últimos acabaram vindo no transcurso dos últimos anos). O livro foi favorecido por isso, mas deixou claro também outro problema: se a prática psicanalítica exige uma epistemologia simultaneamente “social” e “clínica” o que é que eu estava fazendo que não levava em consideração minimamente as condições específicas do exercício da psicanálise nesta cultura que é a brasileira com os seus modos de subjetivação que lhe são próprios e com a tradição e implantação e disseminação que lhe é constitutiva. Foi assim que vim parar nesta tarefa de examinar a psicanálise no Brasil, mas também a psicanálise como um sintoma nacional. Explicar porque ela “deu certo” em um lugar tão improvável, infecundo e pouco “repressivo” como a *terra brasiliis* tornou-se um duplo problema que me levou a reunir os poucos estudos que produzimos sobre este problema e a propor este sintoma nacional específico que é a vida em forma de condomínio, mas também analisar a semana de arte moderna, o concretismo, o cinema novo, a retórica conjugada de nosso desenvolvimentismo e assim por diante. Um princípio importante para no nosso Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise da USP, que fundei junto com Vladimir Safatle e Nelson da Silva Jr. é que nós não queremos apenas fazer arqueologia e epistemologia, história ou sociologia da psicanálise, em acordo com a frutífera tradição de Bento Prado Júnior e Luis Carlos Nogueira, na qual fomos formados. Nós pretendemos mostrar como uma renovação da antropologia psicanalítica, especificamente e linhagem estruturalista, bem como a incorporação das críticas formuladas à psicanálise desde a teoria social crítica alemã (Honneth, Habermas, Horkheimer, Adorno) e do pós- estruturalismo francês (Foucault, Derrida, Deleuze), podemos

nos ajudar a transformar nossa práticas clínicas concretas. Daí que fazemos pesquisa de intervenção. Isso levou naturalmente ao tema da política e mais precisamente a importância estratégica de introduzir ou de reintroduzir um conceito de sofrimento em psicanálise. Com isso não quero dizer que “sofrimento” (*Leiden, souffrance*) não tenha sido uma noção amplamente empregada em Freud ou Lacan, mas que ainda não se fez a metapsicologia deste conceito. Isso se deve em parte ao fato de que sofrimento é uma noção social que implica e conecta a psicanálise diante de outras políticas de sofrimento.

2-Como você pensa a produção do trauma e suas vicissitudes em relação ao seu trabalho publicado recentemente no que concerne à questão do sofrimento? E como articular o aspecto traumático com a narrativa do sofrimento?.

O trauma em psicanálise não é apenas uma hipótese etiológica alinhada com uma semiologia organizada de sintomas, o que já seria bastante. O trauma em psicanálise é um dispositivo de subjetivação. Assim como o luto, que acontece em um dado momento, sob circunstâncias mais ou menos realísticas, e que nosso DSM-V quer reduzir ao período máximo de 15 dias antes de patologizá-lo, o trauma é um dos pilares do mal-estar, no sentido forte e conceitual da palavra *Unbehagen*. Sabe-se que o artigo de 1929 sobre o *Mal Estar na Civilização* prende-se ao problema do sentimento de culpa, a origem da angústia e as vicissitudes do supereu diante da pulsão de morte. Mas ele não é apenas um tratado de psicologia social, é também uma espécie de última volta do parafuso psicopatológico de Freud. Neste texto Freud reúne e contrapõe as quatro narrativas de sofrimento que os antropólogos da medicina descreveram transversalmente nas culturas humanas e que se acumularam, ao modo de camadas, na escrita freudiana. O modelo da perda da alma ou da alienação, ligado ao problema da negação e da perda de si e que aparece no que chamamos de teoria da defesa. O segundo modelo está baseado no que os antropólogos chamam de violação do pacto, e ele pode ser conectado com a teoria do Édipo e aparece explícito em *Totem e Tabu*. O terceiro modelo etiológico em Freud prende-se à narrativa da dissolução da unidade do espírito (*Geist*), que pode ser tanto o espírito da língua, das leis, da família,

da época, mas também da unidade pulsional. Ora estes três modelos foram precedidos por um modelo etiológico mais antigo, e em verdade bem representado nas tragédias gregas, como paradigma do sofrimento social e sua transformação política. Este é o modelo que entende que nosso sofrimento decorre da intrusão de um objeto exterior e patógeno. Podemos dizer que em certo sentido o trauma é um dispositivo de subjetivação porque ele é a expressão clínica de uma narrativa de sofrimento. Contudo, observando estes quatro modelos como uma estrutura percebe-se que cada um deles pode converter e traduzir os três outros, desta maneira o trauma não é só uma experiência local de indução de sintomas, mas uma das formas de articulação do mal-estar em forma de sofrimento. Considerado desde este ponto de vista o trauma é uma espécie de empuxo de nomeação, uma empuxo que se manifesta tanto em palavras percebidas como insuficientes como em silêncios dados como insuperáveis. O que o trauma tenta fazer, enquanto trabalho psíquico de inscrição de uma exterioridade, levando em conta aqui que este é um e apenas um dos nomes do Real, é incluir um traço do objeto na fantasia. Por isso muitos, desde a biografia de Manoni sobre Freud, afirmam que a psicanálise começa com a famosa carta a Fliess onde Freud confessa que não acredita mais na sua neurótica. Este seria uma espécie de momento mítico no qual, o trauma é substituído pela fantasia, o momento no qual deixamos de entender a *catharse* como purificação de uma realidade intrusiva, e passamos a pensar a *catharse* como encontro de uma exterioridade insuperável com um interioridade inconsistente. A fantasia é o ponto de convergência das narrativas de sofrimento, ela não está apenas substituindo o trauma, ela está tornando o trauma possível, como hipótese etiológica e dispositivo geral de subjetivação. Trauma e fantasia, assim como Luto e defesa, ou Trabalho e pulsão são articulações deste grande diagnóstico que fazemos da modernidade, diagnóstico do qual a aparição histórica da psicanálise é um capítulo. Mal-estar é o nome psicanalítico para este diagnóstico da modernidade, por isso ela se define pela perda da experiência e pela experiência da perda (traumática).

3- Segundo o seu pensamento, existe uma diferença marcante entre o mal estar (como referido em Freud) e o sofrimento contem-

poraneo. Como se expressa essa diferença nos dias atuais? De que forma estaria relacionada ao sofrimento silencioso, que não encontra uma narrativa adequada. Como explicar esse tipo de sofrimento?

O mal-estar é uma categoria existencial, ele depende como tal da noção filosófica e porque não dizer de mundo. Como Freud diz nos primeiros parágrafos, mal-estar é estar juntos em um mundo do qual não podemos sair. Daí que a angústia, o estranhamento, o desamparo sejam parte inarredável da semiologia clínica do mal-estar. A função de linguagem que melhor se ajusta ao conceito de mal-estar é a função de nomeação. Talvez tenha sido isso que Lacan viu na importância do seu nome-do-pai e depois em sua teoria da nomeação. O mal-estar exige o ato de designação ostensiva pela qual “isso” não cessa de não se escrever. O sofrimento se articula de outra forma em termos temporais, ele depende de quem e como é reconhecido, de como um determinado epos, ou uma certo mythos, ou um certo logos se apropria do mal-estar. Daí que a fronteira entre o sofrimento que devemos aceitar e o sofrimento que nos move a uma transformação de nós mesmos, ou do mundo, seja politicamente definido. Há uma certa concorrência entre paradigmas de sofrimento que nos ajuda a explicar grande parte das articulações de minorias em movimentos sociais. O mal-estar é intransitivo, o sofrimento é transisitivista, contagioso, mimético. Por isso argumento que entender a gênese do sofrimento é descrever a articulação de uma determinada teoria da transformação, em torno no nome do mal-estar, na forma de uma narrativa. Quem diz narrativa diz, como Walter Benjamin no lembra, experiência social compartilhada, transmissão oral de um mito, lembrará Levy-Strauss, teoria sexual infantil, acrescentará Freud. Uma narrativa de sofrimento é uma articulação entre demanda, identificação e transferência que molda uma expectativa de reconhecimento. Por ser demanda, é uma expectativa que sempre ultrapassa o que se pode articular como pedido. Por ser identificação, é uma expectativa que fixa destinatários e narradores preferenciais. Por ser transferência ela imputa, atribui ou supõe sujeitos para saberes e saberes para sujeitos. Mas, e isso nos interessa particularmente no caso brasileiro contemporâneo. Existem narrativas que são impostas, como uma espécie de colonização, que

impinge aos mais fracos que estes devem sofrer como os mais poderosos. As classes baixas sempre aspiraram, como parte de seu ideário de ascensão social, sofrer como os ricos, compreender e saber usar o sofrimento daqueles a quem reputamos ciência e prociência no gozo que nós mesmos ignoramos. Por outro lado existem ainda as formas de sofeimento que não são sancionadas, que permanecem silenciosas e suprimidas, sem que vejamos nisso grande reperssão: o sofrimento de gênero é um exemplo maior desta situação, mas o sofrimento de raça ou de classe também.

4-O que poderia nos dizer a respeito dos efeitos ou desdobramentos da violência e da intolerância em relação a produção do mal estar do sujeito contemporâneo, questão trazida no seu ultimo livro “Mal estar, sofrimento e sintoma.?”

O primeiro ponto é que devemos desconfiar do significante “violência” quando ele é trazido como nomeação que a função pluri-unívoca do mal estar. Ou seja, antes de tudo é preciso analisar a infiltração discursiva deste significante que pode servir, por exemplo, para achatar a violência do crime organizado com a violência doméstica, a violência de gênero com a violência no trânsito. Principalmente não deveríamos tomar como equivalentes a violência praticada para instituir leis, e a violência praticada para fazer valer as leis. Quando dizemos que a violência é um mal (o nome do mal-estar) estamos ao mesmo tempo dizendo que aquele que for colocado como agente deste mal será automaticamente culpado e aquele que é paciente deste mal torna-se inerentemente salvo. Sabemos que o raciocínio de carrascos e vítimas que disso decorre é a estrutura elementar do supereu, disseminando e parasitando estruturas sociais e as suas gramáticas de reconhecimento. Não digo que isso esteja errado, mas que isso é pouco para a psicanálise. Se queremos fazer valer esta ideia de que boa clínica é crítica social feita por outros meios é preciso pensar uma concepção menos moralista e não-todo hobbesiana da lei. Algo análogo poderia ser dito sobre a intolerância. Se o máximo que podemos sonhar é com um laço social onde cada um está em seu lugar e todos estão se tolerando mutuamente, não é que isso esteja equivocados, mas isso é muito pobre. Lembremos que cultura da tolerância, desenvolvida na Inglaterra a

partir do século XVIII, é uma cultura que originou a colonização, antes de ser uma forma de reduzir suas contradições que a civilização cosmopolita que ela permitiu. Também o nosso “homem cordial” é um caso de tolerância como sintoma. Poucos vão conferir como esta figura ocorre no texto de Sérgio Buarque de Holanda. Ela está ligada justamente à profissionalização da educação das crianças no país e a transferência de autoridade das famílias para o Estado. O homem cordial é apresentado nada mais, nada menos do que tendo por apoio demonstrativo a *Antígona* de Sófocles. Claro que aqui o autor de *Raízes do Brasil* quer discutir o tema do direito natural e do direito racional em uma sociedade escravista. Ora, esta mutação de nossa interpretação da lei é o que faz sintomas envelhecerem, sua estrutura de metáfora se desfaz em séries metonímicas divergentes. Aparece o que chamamos de angústia, que os sociólogos associam com a anomia. A anomia não é a falta de leis, regras ou regulamentos, mas a percepção de que não sabemos mais como usá-los. O surto de intolerância, como narrativa de sofrimento e a ascensão da violência como nome para o mal-estar, que se sucedeu a segunda eleição de Dilma, podem ser lidos como exemplos de insuficiência de um sintoma, neste último caso do sintoma dos muros e condomínios que até então fazem de nossa troca social um caso de gestão de exclusões e invisibilidade de formas de sofrimento. Quando o poder não voltou para a mão daqueles que se achavam seus “donos” os “bichos escrotos” saíram dos condomínios, para o bem e para o mal. Como diziam os Titãs, vieram tanto “a oncinha pintada” quanto “o coelho peludo”.

5 -Na introdução desse mesmo livro, voce levanta uma questão sobre medicalização bastante importante - Medicação: cura, tratamento paliativo ou doping?

Esta é uma questão que estudamos no contexto da publicação do DSM-V em 2014 e que tem que ver com um projeto mais amplo de fazer uma crítica de nossa racionalidade diagnóstica. Crítica quer dizer aqui a renovação da filosofia da história e da antropologia que sustentam a psicopatologia psicanalítica. Seria preciso entender por diagnóstico, algo que vai mais além tanto da concepção psiquiátrica dos transtornos, quanto da teoria das estruturas clínicas. Isso ocorre em meio ao declínio

das práticas clínicas e sua substituição por procedimentos anônimos como os consensos, os protocolos, os exames e as escalas. Não nos damos conta disso mas a psicanálise tornou-se anacrônica em vários sentidos, temos uma formação continuada, uma ética da excelência e do auto-aperfeiçoamento não métrico, um fazer artesanal e clínico que está desaparecendo na própria medicina. Ou seja, nossa anacronismo é, sob certas circunstâncias o melhor que pode haver para efetuar uma crítica da expansão da racionalidade diagnóstica, e sua lei de ferro da saúde para fora do campo que seria de origem e direito. Não há nada que nos faça calar a boca tão fácil hoje do que a moral da saúde. Em nome dela nenhum risco deve ser tomado. Em nome dela toda educação deve ser retorcer. Em um mundo líquido, como nos apresentou Bauman, nossos diagnósticos estão cada vez mais sólidos e coercitivos. Ora, um dos aspectos desta inflação da saúde como nossa penúltima lei moral universal é que ela deixou de ser um discurso baseado na passividade, como desde Hipócrates se percebe, ou seja, “curar o que pode ser curado, mitigar o sofrimento que pode ser mitigado e não tentar curar o que não pode ser curado” (esta seria uma versão antiga da tríade, sintoma sofrimento e mal-estar). Agora é possível e desejável, como diz a Organização Mundial de Saúde, a “felicidade bio-psico-social”. Ora, retirar algo, como já nos dizia Freud com sua metáfora da via de levar, é muito diferente de colocar. Também a psicanálise deixou de se contentar em apenas retirar sintomas, inibições e angústias dos pacientes, mas no caso da medicina e do diagnóstico isso evoluiu para uma tecnologia que nos facultou habilidades e escolhas que não estavam em nós antes disso. A ritalina pode criar mais concentração do que habita um humano não cyborg, as próteses podem nos tornar mais fortes, e os implantes cerebrais certamente nos tornarão mais velozes. Não creio que a psicanálise deva defender uma moral naturalista, que entenderia que o jogo limpo na escola ou na empresa deve acontecer sem aditivos, legais ou ilegais. Mas isso implicaria criar um discurso que ainda não sabemos bem como acontece, que é o discurso do “mesmo tendo algo disponível nós não o faremos”, sem que isso seja em “nome” de algum princípio qualquer de frugalidade. Criar um antídoto para o capitalismo que se infiltra no mais de gozar de nossos pacientes não

é uma tarefa apenas clínica. E o que conseguimos fazer sobre isso até agora, é incrivelmente conservador e regressivo.

6- Na sua perspectiva da despatologização da doença mental a repatologização generalizada, onde os sintomas se normatizam, como posicionar a clinica psicanalítica? Estamos diante de “uma redefinição do patológico?”

Sim, nossa atitude benevolente e arrogante de achar que temos a nossa própria psicopatologia, para consumo próprio, segundo nossos códigos e conveniências, está se tornando cada vez mais apenas mais um condomínio defensivo. Freud dizia que psiquiatria e psicanálise não tinham nada a conversar porque são como o urso polar e a baleia, pertencem a ambientes distintos. Ora, Freud era um péssimo ecologista, não levava em conta que a calota polar podia derreter. Os ursos caíram na água gelada, as baleias estão sendo exterminadas, dando origem a uma superpopulação de focas holistas e morsas psicológicas. Mas se olharmos para a tradição lacaniana, que acompanho mais de perto, veremos que há e sempre houve, desde o início da psicanálise uma renovação de sua psicopatologia. Freud fez uma espécie de renovação de sua própria psicopatologia ao migrar o paradigma de suas narrativas de sofrimento ao longo da obra. Creio também que este era o fulcro do interesse terminal de Lacan pela literatura de Joyce e Duras. Das neuroses de caráter dos anos 1950, das personalidades narcísicas dos anos 1960 até os bordelines dos anos 1990 ou as depressões anoréxicas dos anos 2000 a histeria sempre esteve em uma espécie de crise como paradigma diagnóstico, ora excessivamente extenso, ora demasiadamente restrito. Para uma certa psiquiatria o diagnóstico tornou-se presa fácil do pragmatismo tecnocientífico, uma convenção na qual só vale o último capítulo. A psicanálise, por outro lado ainda não aprendeu a usar a história e antropologia para pensar o percurso de suas próprias descobertas e transformações clínicas. Por exemplo, o que tornava a diganóstica de Winnicott absolutamente contemporânea com a Inglaterra do pós-guerra? Por que a teoria das três estruturas em Lacan foi um grande antídoto para a dispersão da psiquiatria dos anos 1960? Ocorre que depois de tanto tempo fechados em nossos iglus, quando temos que dizer alguma coisa sobre como exatamente transformações sociais

afetam a produção de sintomas. Comom, metapsicologicamente, a disseminação e a articulação de demanda geram novos sintomas e o que devemos entender por novos sintomas? Tudo isso depende absolutamente da história de nossa psicopatologia, em geral grandemente desconhecida.

7-Na sua obra, fica claro que o senhor considera a redução das modalidades de sofrimento e a uniformização dos sintomas como processos ideológicos relevantes. Como isso interfere nas novas configurações do laço social?

São processos ideologicamente relevantes e a ideologia participa ativamente de nossas políticas de sofrimento, desde a determinação de quem e como deve receber “atenção, cuidado e tratamento” até o tipo de discurso no qual isso se justifica como política de Estado. Mas lembremos que ideologia é um conceito em Marx ligado à noção de classe, ligado à uma certa inversão de perspectivas, e de relação entre coisas e pessoas. A base da teoria marxista da ideologia é o conceito hegeliano de alienação. Ora, a alienação é um conceito incrivelmente esquecido por nossa psiquiatria e por nossa psicanálise contemporânea. Lembremos que Hegel desenvolve esta noção a partir de Pinel, ele mesmo, o pai da psiquiatria que chamava os loucos de cidadãos e achava que a cura da loucura era a cura de uma alienação, e esta cura se daria por meio de atos de reconhecimento que permitiam ao louco tornar-se humano, na medida mesma que recuperava sua racionalidade perdida. Ora, Lacan importou este conceito e jamais o abandonou para o interior da psicanálise. Desde a alienação à imagem no estádio do espelho, passando pela alienação nos sistemas simbólicos da linguagem, chegando às estruturas existenciais da alienação e da separação ou até mesmo ao esquema do ato analítico a alienação está na raiz que liga conceitos e práticas n o pensamento clínico e metapsicológico de Lacan. Mas nós, ainda que fanático pelas ambigüações significantes, nos esquecemos, que o tratamento da alienação é o tratamento homólogo para os efeitos ideológicos. Mas os efeitos ideológicos não chegam ao sujeito pelo éter de sua época, pelo espírito abstrato de seu tempo. A ideologia age por meio de articulações de discurso, já nos disseram Pecheaux e Laclau. A ideologia são conteúdos de crenças e valores bem

formados, mas identificações, alienações de desejo, emparceiramentos de demandas, fantasias ideológicas como propôs Slavoj Žižek. No caso de nossa pesquisa usamos a noção de forma de vida para tentar reposicionar o diagnóstico como a reconstrução de uma forma de vida, que tem em seu centro vazio o mal estar, em suas bordas o sofrimento e nos pontos de passagem desta Garrafa de Klein, o sintoma. Uma forma de vida define-se por uma determinada montagem entre desejo, linguagem e trabalho, que produz sujeitos sobredeterminados por um universo limitado de discursos.

8-É conhecida sua analogia entre a normalidade e o excesso de adaptação nos tempos atuais. Como chegamos a esse ponto?

Boa pergunta. De repente a normalidade, o ajustamento e a conformidade social passaram a ser uma espécie de imperativo categórico sem respiro, hiato ou reticência. Talvez isso tenha acontecido porque incorporamos a tal ponto nosso próprio discurso libertário, do qual a loucura era um capítulo, que hoje não há mais sentimento de exterioridade. De certa maneira temos mais meios, mais afinidade entre pessoas, mais velocidade de interação, mas nossa imaginação política involuiu e nossas teorias sobre a transformação são pífias e datadas, a ponto de vermos antigos ícones da esquerda serem desenterrado e massacrados, por absoluta falta de novos vilões. Nisso a psicanálise ainda não descobriu seu papel. O que nos difere de todos os outros práticos, solucionáticos, técnicos da alma ou empreendedores do espírito é o fato de que nós recusamos a circulação simples da demanda. É esta que define a posição do consumidor clássico. Você tem uma demanda ou um problema, você enuncia este problema, e alguém nos vende uma resposta ou um objeto. Neste ciclo algo se transformou, antes existíamos como alguém sem “X” e agora somos alguém com “X” e mais a insatisfação gerada pelo fato de que o “X” esperado não é igual ao “X” obtido (ainda que não saibamos muito bem qual é o “X” esperado). Ocorre que esta gramática resolve muitos problemas dados ou presumidos, ela transforma muita coisa, mas o que ela não transforma é a própria teoria da transformação de quem a usa para demandar algo a alguém. E é nesse ponto que uma psicanálise começa, quando um analista consegue dizer “não” para a teoria da transformação de seu paciente sem que isso corresponda a um “não” para a necessidade

de resolver um problema em matéria de sofrimento. Nesta mesma direção podemos pensar que o inconsciente é uma espécie de hipótese que transforma quem a enuncia. Ao contrário das hipóteses científicas tradicionais que não mudam quem as enuncia, no caso da psicanálise trata-se de produzir uma certa experiência sobre esta hipótese. Por isso sempre há algo de traumático na entrada e análise. Muitos desistem porque a aplicação “metodológica” deste trauma pode não funcionar. Imperícia ou contingência? Por isso a clínica é uma atividade de risco.

9-Podemos pensar o trauma como uma “vida entre muros”?

Diria que a vida entre muros, própria da forma de vida que chamamos de condomínio não é exatamente um trauma, mas um dispositivo para nos protegermos dele. Ocorre que quando erguemos muros, mas também chamamos síndicos para fazerem a gestão de nossa existência, ou ainda, rezamos a cartilha dos regulamentos nos protegemos de um trauma real mas nos desprotegemos de nossa capacidade para lidar com traumas, em outras palavras, podemos excluir uma certa violência, mas junto excluimos várias outras coisas desejáveis e importantes para o trauma enquanto dispositivo de subjetivação, como por exemplo: a diferença, a contingência, formas mais complexas de autoridade, maneiras mais ricas de laço social (e mais perigosas todavia). Os muros tornam invisíveis os outros. E na invisibilidade nós não podemos reconhecer seu sofrimento. Um efeito disso é que o desconhecido tende a crescer em nossas fantasia nos tornando mais aptos ou mais sensíveis a traumatizações locais. Recobrimos o Real com uma capa anestésica de realidade artificial, mas isso não impede que o Real continue lá, ou melhor aqui, retornando sempre ao seu mesmo lugar, não deixando jamais de não cessar de não se inscrever. Por isso Lacan dizia que o trauma era um buraco (*trou*) e uma verdade (*true*). Os muros não estão do lado do trauma, mas do lado da fantasia.

10-Você diz que “O Brasil é um agente que sofre”. Poderíamos pensar, nesse sentido, na produção de um trauma coletivo, já que politicamente estaríamos enquadrados na lógica do condomínio? Que características seriam aí possíveis de serem detectadas? Que implicações traumáticas a vida em condomínio poderia produzir, principalmente no que concerne ao Brasil?

Há uma cultura do trauma instalada no Brasil atestada pelos nossos números de mortos e feridos, compatível com os de uma guerra civil. E uma parte do trauma não é pura violência, porque isso é insuficiente para definir o trauma. Lembremos os quesitos freudianos nesta matéria: que algo que excede a capacidade de tramitação psíquica disponível no momento, e que depois é retrascripto adquirindo uma qualidade sexual diferente da inicial. Ora, o traumático tem que ver com a violação de expectativas, ele é uma espécie de perturbação da temoralidade entre o não antecipável e o demasiadamente repetível. Pensemos agora que a relação entre sociedade civil e Estado está baseada na violação contínua de um pacto, (como já nos dizia Hélio Peleggrino), uma hipótese plausível é de que nossa violência esteja em patamares tão elevados porque nossa polícia é uma das mais violentas do mundo. Ela é ridiculamente anacrônica, militar e não consegue introduzir práticas de palavra óbvias e mundialmente reconhecidas como redutoras de tensão social. Será que isso tem alguma relação com a nossa leniência com a violência policial praticada por meio da polícia nos tempos de ditadura? Onde está o corte que elimina a transmissão de uma cultura violenta por parte de criminosos de Estado? Será que a corrupção brasileira não se institucionalizou no período militar, legando-nos uma cultura das grandes empresas públicas, formadas para traduzir os vícios públicos em benefícios privados? A relação com as nossas instituições é de incerteza e de expolição, e as empresas rapidamente aprenderam a imitar o Estado nesta prática. A conominação do Brasil, das escolas à saúde, da administração pública ao próprio governo, fez com que as práticas de exclusão e cercamento substituíssem o real enfrentamento dos problemas. E agora temos que nos haver com eles. E isto é um processo mais ou menos datável. Desde os anos 1970, quando começaram os efetivos condomínios nos arredores das grandes cidades nós descobrimos como a noção de concessão pública pode dar ensejo a uma espécie de privatização predatória de nossos bens simbólicos. Esta concessão passou a significar demissão do Estado, que deixou à deriva grandes áreas de nossos territórios, regiões periféricas das grandes cidades, morros e favelas, prisões e shoppings centers. Isso enxugou a experiência do espaço público. Isso fez com que desapendessemos um jogo que nunca tivemos de fato à nossa disposição, chamado democracia. Isso estabeleceu o ressentimento social como afeto dominante de

nossas relações de classe. De tal forma que o trauma tornou-se banal, intratado e empreendido por quem está no comando da indústria do sofrimento. A vida tornou-se de “baixo valor agregado”. Pode ser um começo um tanto batido, mas quero crer que o atraso que tivemos para lidar com nosso período histórico de ditadura foi um desperdício muito caro. O Brasil foi o último país da América Latina a estabelecer uma Comissão da Verdade e mesmo assim sobre forte reação contrária. Ou seja, você descuida de todos os elementos que compõe uma potência retraumatizante em uma cultura, depois cria ilusões e idealizações de segurança, para em seguida, obviamente, colher os frutos do retorno do traumático.

ARTIGOS

Trauma e seus Destinos: Errâncias do Indizível

Trauma and its destinies: courses of the unspeakable

Rachel Sztajnberg

Trauma e suas vicissitudes: a reinvenção da sobrevivência

Trauma and adversity: reinventing survival

Maria Izabel Oliveira Szpacenkopf

O tempo sem tempo: sobre as agonias impensáveis e o contemporâneo

Timeless time: on the unthinkable agonies and the contemporaneous

Thais Klein

Regina Herzog

Os antecedentes freudianos da noção de pulsão de morte

The freudian background of the notion of death drive

Flavia Hasky

Isabel Fortes

A Experiência traumática do desamparo e impotência: circuitos repetitivos da violência

The traumatic experience of helplessness and powerlessness: repetitive circuits violence

Glaucia Regina Vianna

Francisco Ramos de Farias

Cicatrizes invisíveis: trauma e leucemia infantil

Invisible scars: trauma and infant leukemia

Luana Flores Pereira

Monah Winograd

Trauma, corpo e sobrevivência – um diálogo entre Sándor Ferenczi e a literatura de testemunho

Trauma, body and survival - a dialogue between Sándor Ferenczi and the literature of testimony

Diego Fricks Antonello

O crescimento da exposição ao real traumático na adolescência: declínio do pudor no imaginário contemporâneo

The growth of the exposure to the traumatic real in the adolescence: decline of the shame in the contemporaneous imaginary

Nadia Laguárdia de Lima

Tania Coelho dos Santos

Os destinos psicofarmacológicos do sofrimento e o mal-estar da psicanálise

The psychopharmacological destinations of suffering and psychoanalysis discontents

Natasha Mello Helsinger

TRAUMA E SEUS DESTINOS: ERRÂNCIAS do INDIZÍVEL

TRAUMA AND ITS DESTINIES: COURSES OF THE UNSPEAKABLE

*Rachel Sztajnberg*³³

Resumo

A partir de um filme, o artigo pretende explorar os distintos desdobramentos do trauma, desde sua radicalidade que desemboca no suicídio, até a possibilidade de invenção de uma existência possível. À luz das concepções de Ferenczi, a culpa do sobrevivente e a transmissão psíquica geracional estarão em pauta. Primo Levy e o Holocausto ilustram os limites do representável e a relevância do conceito de cripta introduzido por Torok e Abraham.

Palavras-chave: trauma; indizível; cripta; culpa; transmissão

Abstract:

With a film as a point of departure, this article explores distinctive unfoldings of trauma, ranging from the radicality that results in suicide, to the invention of a

33 Psicanalista; Membro Efetivo/SPCRJ

possible existence. Topics broached include Ferenczi's constructs, survivor's guilt and psychic generational transmission. Primo Levi and the Holocaust experience illustrate the limits of representation and the relevance of the crypt concept as introduced by Torok and Abraham.

Key-words: *trauma; unspeakable; crypt; guilt; transmission*

TRAUMA E SEUS DESTINOS: ERRÂNCIAS DO INDIZÍVEL

Rachel Sztajnberg

“O traumatismo que reverbera silenciosamente na carne não é passível de apagamento, apenas o evento traumático é dado ao esquecimento.”

Luciola Freitas de Macedo

Primo Levi, a escrita do trauma

Recentemente, um filme trouxe à tona, mais uma vez, os efeitos devastadores de um evento traumático do qual a História da Humanidade guarda um registro bastante constrangedor. Contam-se setenta anos do fim do Holocausto, mas o esgarçamento do tecido social derivado dessa página cruenta não cessa de promover diversas manifestações culturais, via Literatura, Teatro, Cinema, Artes Plásticas, ainda a buscar tornar dizível o que as palavras não dão conta de inscrever. Assim é que o filme polonês *Ida* é mais uma apresentação desse horror sem nome e seus desdobramentos. A economia de palavras, a fotografia em preto e branco, dão o tom grave necessário ao que se deseja fazer o espectador experimentar: uma aproximação da angústia vivenciada pelos personagens retratados. Embora fictício, trata-se de um enredo perfeitamente plausível pelo que se sabe de relatos aterrorizantes, mas verdadeiros, do ocorrido ao longo desse período.

A protagonista é uma jovem noviça que está para prestar seus votos e se tornar freira em um convento. Antes disso, porém, ela é

instada pela Madre Superiora a ir ao encontro da única tia que lhe restara, sobrevivente da guerra. Esta, apesar de repetidamente convocada, nunca se interessara em conhecer sua sobrinha. Ida trava contato com essa mulher amarga e mundana, defensora do Partido Comunista, e que vai lhe revelar segredos surpreendentes sobre seu passado. A noviça fica sabendo que seu verdadeiro nome é Ida e não Ana como supunha, que ela é judia, e sua família fora capturada e exterminada pelos nazistas que arrasaram seu país de origem, a Polônia. Após essa revelação, as duas mulheres decidem partir para resgatar os restos de seu pungente romance familiar. Chegam assim às remanescentes testemunhas do que se passara: premidos pelo iminente avanço das tropas inimigas e já cientes do destino dado à comunidade hostilizada pelos alemães, os judeus, eles imploram a um vizinho que dê cabo deles, poupando somente a pequena, que não tinha como ser identificada. O menino, filho da tia, que não escaparia quando rendido por ser circuncidado, também tinha sido sacrificado. Faz-se a exumação dos corpos e, como efeito dessa revivescência do trauma, a tia despoja-se de sua armadura cínica e confronta-se com sua perda irreparável. Numa cena muito impactante, ela fuma um cigarro, aproxima-se da janela e um som curto e seco anuncia sua brusca queda no vácuo.

Ida, por sua vez, explora esse mundo do qual tinha ficado à margem até então. Conhece um rapaz, desenvolve uma relação amorosa com ele, “cai na vida”. Vislumbra o que significa viver como todo mundo, mas opta por retornar ao convento. Era lá que ela se reconhecia, lá tinha sido dotada de uma pertinência reaseguradora. Paradoxalmente, sua realidade original tinha ficado longe demais e não fazia sentido para ela; o familiar era agora só estranheza. Diferente da tia, que revive o traumático e sucumbe a ele quando seu esforço para sobreviver perde o precário sentido que tinha até então, Ida, bem ou mal, tinha para onde voltar. Estava preservado nela algum sentido de futuro, ainda que fosse “enterrar-se” num convento, à margem da realidade banal, mas onde a existência estava garantida, onde a imprevisibilidade podia ser reduzida ao mínimo indispensável.

Quis ilustrar, com essa tocante película, os diferentes destinos que a experiência traumática pode ganhar, desde sua radicalidade irre-

versível até uma acomodação possível que permita um enquistamento do insuportável e o conseqüente espaço livre onde outras experiências possam se inscrever.

Na literatura psicanalítica, encontramos pela primeira vez em Abraham e Torok um conceito clínico nomeado como cripta, correspondendo a um enterro psíquico de uma vivência de vergonha e do indizível. Piera Aulagnier e outros autores retomaram essa noção ao se darem conta da experiência clínica desse “cemitério” implantado em alguns sujeitos. Trata-se de um não dito sagrado que, às vezes, tem que ser respeitado como inabordável. Foi construído como uma estratégia de sobrevivência, sob o risco de ameaçar a própria vida caso se force seu arrombamento. Jacques Aubert, em seu livro *Um percurso da Psicanálise à Literatura*, nos oferece seu eloquente testemunho: “Algo estava morto, embora não se soubesse o quê. Não se tratava do mesmo tipo de morte, pois o que estava em jogo já não seria uma morte histórica, mas simbólica”. (AUBERT, .). Essa morte aniquila o poder de representação das palavras. Para Aubert, após a experiência do trauma, o sujeito experimenta uma “catástrofe sem precedentes.” A insuficiência e a impotência dizem respeito à linguagem que, aqui, entra em falência. Se para Lacan e, em certa medida, também para Piera Aulagnier (ANO), o verdadeiro trauma é o encontro com a linguagem, fala-se de uma violência com valor estruturante. O mais temido, em contrapartida é justamente o que deriva do desaparecimento das palavras e a terrível ameaça implicada de dessubjetivação, de morte psíquica; se o horror não tem como ser dito, não tem nome.

Não foi por acaso que Primo Levi, sobrevivente do Holocausto que dedicou sua vida a transmitir seu testemunho e suas corajosas reflexões sobre esse horror, interrogou no título de um de seus livros: *É isso um homem?* Pertence a ele essa dramática afirmação: “A nossa língua não tem palavras para expressar essa ofensa, a aniquilação de um homem.”

Então, se para a Psicanálise a “salvação” possível do sujeito está na representação e na elaboração, nesses casos extremos de uma experiência-limite deparamo-nos mais com uma apresentação, uma

amostragem que restringe o discurso a alguns restos de verdade, nunca toda a Verdade. Os pedaços “captam a um só tempo o detalhe, o absurdo e o destino.” Para Levi, em relação a Auschwitz, a linguagem fluente e coerente não dá conta do que se viu. Daí sua crítica implacável a Bruno Bettelheim, psicanalista que também deu seu testemunho através de narrativas do terror experimentado. Diz Levi:

“Para Bettelheim, a armadura psicanalítica é como um evangelho através do qual tudo se esclarece. É um risco se servir das palavras para constituir uma blindagem, suprimir a dúvida e o espanto, os meios tons, as intransponíveis zonas de opacidade.”. O que ele nos mostra é que enfrentar a verdade é, ao contrário, suportar o silêncio.

No prefácio do livro de Lucíola Freitas de Macedo, *A escrita do Trauma*, onde tudo isso é relatado, Romildo Rego Barros lembra um sonho de Primo Levi que mostra bem o que era vivido no campo de concentração: “Estou sozinho no centro de um nada cinzento e perturbador. Uma voz, então, pronuncia uma única e terrível palavra: ‘Levanta-te’”. Ordens era tudo que havia, afora o torpor mortífero da experiência opaca do sem sentido, a zona cinzenta, como Levi nomeou esse real terrorífero. Tem nessa nomeação, nos diz Lucíola, “algo que excede as palavras”, quando há um choque entre a linguagem e o vazio. O choque contra a coisa – o inassimilável – produz, ainda assim, alguma outra coisa. É nessa coisa que o egresso do Holocausto parece se sustentar, é o instrumento que o ajuda a se reconstruir e se reinserir outra vez na cultura da qual esteve alijado. Isso o recupera até certo ponto, mas o reencontro com algo que evoca o traumático pode projetá-lo de novo na zona cinzenta. Tanto Bettelheim como Levi se reencontraram com o algoz que ficara internalizado, e sua força mortífera foi maior do que aquilo que haviam laboriosamente reconstruído através das palavras e da tentativa de superação. Trauma é ferida, uma ferida que uma vez reaberta provoca uma hemorragia narcísica que pode ser fatal.

Voltando ainda ao sonho de Levi, vale ressaltar a ordem – “Levanta-te” – a humilhante submissão que destitui o sujeito de seu bem mais precioso, a vontade e a escolha, a conquista de uma certa

liberdade de ir e vir que, uma vez retirada, o desumaniza. Levi comenta que um homem até então civilizado, uma vez confinado à cruel realidade das carências mais básicas, como as de Auschwitz, seria capaz de matar um próximo para se apossar de sua codea de pão. Mesmo sabendo que, no dia seguinte, estaria às voltas com igual precariedade. Seu código ético desconstruiu-se, deixando-o reduzido à condição de besta faminta.

Embora a grande maioria dos prisioneiros se rendesse passivamente à intolerável tirania imposta pelos nazistas, uns poucos, mais valentes, inconformados, tentavam escapar daquele jugo implacável. Agiam ora por conta própria, ora em grupos que se organizavam aqui e ali ensaiando um levante, mas acabavam sempre dominados e executados. Morriam de pé, lutando pela liberdade, recusando-se a se render à vergonhosa submissão ao dominador.

Uma alternativa, esta menos honrosa, era conseguir alcançar o privilégio de fazer parte da classe híbrida de prisioneiros-funcionários, posição ambígua dos *kapos*, que vendiam a alma ao diabo para garantir alguma sobrevivência e umas poucas regalias. Não muitas, porque eles também não escapavam da lógica macabra do campo. Logo eram liquidados e substituídos por outros. Cabia a estes últimos a tarefa inaugural de queimar os que os haviam precedido. Para Levi, esse ato ignóbil correspondia ao “delito mais demoníaco” e à mais evidente demonstração do requinte perverso dos nazistas: a culpa era deslocada para as próprias vítimas e, conseqüentemente, os judeus podiam ser taxados como uma raça “infra-humana”, que até se prestava a destruir a si mesma.

Primo Levi e, quem sabe, muitos outros viviam obcecados pela culpa de ter sobrevivido. Para sua consciência, tinham desaparecido os melhores. Os piores, escreveu ele, “os egoístas, os violentos, os insensíveis, os colaboradores da zona cinzenta, esses eram os sobreviventes. Ocupavam um espaço, nomeado por Levi como “zona cinzenta”, que assim a descreve:

“O inimigo estava ao redor, mas também dentro, o ‘nós’ perdia seus limites, os contendores não eram dois, não se

distinguiu uma fronteira, mas muitas e confusas, talvez inúmeras, separando cada um do outro...existiam mil mônadas impermeáveis, e entre elas, uma luta desesperada, oculta e continua.”

Lucíola Macedo, ainda em seu livro, descreve essa área: “Era uma zona de contornos mal definidos, que ao mesmo tempo separa e une os campos dos senhores e dos escravos”. O cinema retratou essa faceta da Guerra numa inesquecível película, *A vigésima quinta hora*, na qual o desempenho espetacular de Anthony Quinn o imortalizou como artista. A falta de contornos precisos torna esse tipo de campo irrepresentável. Conta-se que certa vez perguntaram a Primo Levi se ele sofria para escrever, ao que ele respondeu: “Algumas vezes, sim... não pelas coisas que narro. Sofro às vezes pela insuficiência do instrumento. Inefabilidade, se chama, e é uma belíssima palavra.”

Pensar na culpa dos sobreviventes, que “herdam” a responsabilidade de um crime que não foi cometido por eles, nos remete imediatamente à preciosa contribuição de Sándor Ferenczi para a psicanálise com a sua concepção de trauma do desmentido. Sabemos que o trauma patogênico é derivado de um abuso cometido por um outro que não reconhece sua responsabilidade pela violência cometida. A atuação fica ininteligível para quem a sofre e que reage com um medo incomensurável diante da esmagadora imposição do dominador ao qual está sujeito. É impossível, diante do silêncio e negação ao seu redor, dar sentido ao que está sofrendo se não há quem possa vir em seu socorro. A solidão e o desamparo experimentados fazem a vítima experimentar “uma agonia física e psíquica que gera uma dor insuportável e incompreensível.” Seu único recurso é se perder de si mesmo, de seu psiquismo e de seu corpo. Entregue ao *nonsense*, a autodestruição é preferível ao desprazer provocado pela comoção traumática que, de tão excessiva, ficou além do representável. O choque sofrido promove a aniquilação do sentimento de si, da certeza de si que seria o gerador da resistência e da construção de uma possível autodefesa mais benigna. Sobram nada mais que restos, destroços da constituição subjetiva prévia desmoronada. Em consequência, os violentados

perdem a forma própria anterior e subsistem, na expressão do próprio Ferenczi, “à maneira de um saco de farinha”.

É o mesmo Ferenczi que assim nos fala: “Uma grande dor tem, nesse sentido, um efeito anestésico; uma dor sem conteúdo de representação é inatingível pela consciência.” Uma grande dor que não se inscreve no inconsciente nem pode ser recalçada. Ainda em Ferenczi: “Uma das consequências da comoção é que nenhum traço mnêmico subsistirá dessas impressões, mesmo no inconsciente, de sorte que as origens da comoção são inacessíveis pela memória.” Se faltam as palavras, se o vivido estava sobrecarregado de intensidade, que marcas deixa o trauma, uma vez que a última coisa que podemos pensar a respeito dele é que seja inócuo? Onde ele se instala, afinal?

A experiência clínica mostrou que esses restos se alojam no corpo. Uma vez excluídos do sistema da memória, eles reapareceriam na cena analítica como descarga catártica ou como traços mnêmicos corporais aí simbolizados. O apagamento do eu, nessas condições, onde o submetimento do sujeito ao seu carrasco é a única possibilidade de sobreviver, determina uma identificação com o agressor do qual depende. Tal qual “um saco de farinha,” o vitimado se adapta à forma que lhe é imposta do exterior. “Em lugar de me afirmar, é uma vontade estranha que se afirma às minhas custas,” diz Ferenczi.

Para servir a esse fim, o fragmento egóico rapidamente amadurece, fica “sábio” e predomina sobre o restante clivado e posto à margem. Assim, o que se apresenta faz às vezes de “anjo da guarda” e protege os restos recolhidos dessa quase morte que se deu. De uma forma curiosa e paradoxal, a defesa age destruindo uma parte de si, a “mata” praticamente quando a impede de existir e vigia os seus restos, impedindo-os de se manifestar. É essa a “autoclivagem narcísica,” mecanismo mais radical e poderoso que o recalque. É o que resulta do impacto do horror intransponível.

Em relação ao Holocausto, a sobrevivência conquistada através desse recurso não poupa o sujeito do mal-estar difuso que vai acompanhá-lo pela vida afora após sua liberação dos Campos. Uma suposição de

ter vivido no lugar do outro, ou pior, de sua salvação ter-se dado ao custo de muitíssimas outras vidas, sendo ele parca exceção, perpetua-se dentro de si sob a forma de vergonha e culpa e insiste produzindo efeitos, no mais das vezes devastadores. Os que tiveram melhor sorte conseguiram dar um sentido à sua sobrevivência, atribuindo-se uma função de testemunho.

Primo Levi, um dos que vislumbrou essa alternativa, justificou assim sua posição:

A demolição levada a cabo, a obra consumada, ninguém a narrou, assim como ninguém jamais voltou para contar sua morte. Os que submergiram, ainda que tivessem papel e tinta, não teriam testemunhado, porque sua morte começara antes da morte corporal. Semanas e meses antes de morrer, já tinham perdido a capacidade de observar, recordar, medir e se expressar. Falamos nós em lugar deles, por delegação. Eu não saberia dizer se o fizemos, ou o fazemos, por uma espécie de obrigação moral para com os emudecidos ou, então, para nos livrarmos de sua memória; com certeza, o fazemos por um impulso forte e duradouro.

Os depoimentos, não só de Primo Levi, mas de Bruno Bettelheim, Viktor Frankl, Elie Wiesel e ainda muitos outros, circunscrevem a experiência traumática, mas não a esgotam; o resultado é inevitavelmente parcial, incompleto. Para Levi, a testemunha integral (nomeação dele) não voltou ou voltou muda, e seu porta-voz só bordejia sem tocar o fundo desse mundo silencioso, não fitou a górgona como os “muçulmanos” – assim ele chamava os que submergiram. Seus depoimentos sim, teriam um significado geral, mas impossível. Vem daí também o mal estar, pela consciência de quem fala, que ficou devendo algo, tanto aos mortos quanto aos vivos.

E ainda em Levi:

Você tem vergonha de estar vivo no lugar de outro? ... não, você não vê transgressões evidentes, não defraudou ninguém, não espancou (mas teria força para tanto?), não

aceitou encargos (mas não lhe ofereceram...) não roubou o pão de ninguém; no entanto, é impossível evitar. É só uma suposição ou, antes, a sombra de uma suspeita: a de que cada um seja o Caim de seu irmão e cada um de nós (mas desta vez digo ‘nós’ num sentido muito amplo, ou melhor, universal) tenha defraudado seu próximo, vivendo no lugar dele. É uma suposição, mas corrói: penetrou profundamente, como um carcoma: de fora não se vê, mas corrói e grita.

O fato de que nem sempre houvesse um critério de seleção entre os aptos e os não aptos para os trabalhos nos Campos, mas simplesmente ter estado do lado certo ou errado no desembarque dos vagões, mera obra do acaso, ratificava que a sorte que o privilegiara condenava um outro, aleatoriamente, à execução. Salvava-se, assim, sob a égide da maldição do outro que fora sacrificado em seu lugar. Seu fantasma ficava rondando persecutoriamente a existência do sobrevivente a demandar vingança, uma vez que, para um viver, o outro tinha tido que perecer. Cena correspondente ao mais primitivo dos fantasmas, de ordem binária.

Num pungente poema, Levi reflete essa interlocução fantasmática:

...Revê as faces dos companheiros
Lívidos na primeira luz do dia,
Cinzentos de pó de cimento
... Coloridos de morte em seus sonos inquietos:
À noite travam-se as mandíbulas
... “Para trás, fora daqui, gente submersa,
Vão embora. Não sobrepujei ninguém,
Não roubei o pão de ninguém,
Ninguém foi morto no meu lugar. Ninguém.
Retornem para suas brumas.
Não é minha culpa se vivo e respiro
Se como e bebo e visto panos.”

A testemunha (II Superstite)

Primo Levi

As marcas indelévels da experiência patogênica não se esgotam ao fim da existência do sujeito que as sofreu, elas se perpetuam para além dele. A transmissão psíquica dos conteúdos não ditos, das lacunas, dos vácuos não nomeados, produzem efeitos em sua linhagem imediata ou subsequentes, via inconsciente. É sabido e constatado um processo de transmissão de um segredo não explicitado a três gerações, e até mais. A falta de simbolização não impede o que as sensações e os afetos revelam da forma mais primitiva. Que a mais implacável repressão dá lugar a impulsos substitutos, Freud já o havia enunciado: "...podemos presumir com segurança que nenhuma geração pode ocultar, à geração que a sucede, nada de seus processos mentais mais importantes, pois a psicanálise mostrou que todos possuem, na atividade mental inconsciente, um *apparatus* que os capacita a interpretar as reações de outra pessoa..."

Abraham e Torok, já antes aqui mencionados, também confirmaram que nada pode ser abolido que não apareça em gerações seguintes como enigma ou como impensado. Há que ressaltar, todavia, que traumatismos não superados também podem ser retomados em outras gerações sob a forma de ato criativo, seja pela via da estética, da arte, seja por qualquer outra manifestação benigna. Atenua-se assim sua virulência traumática, limada pelo efeito reparador desse destino.

No entanto, a falta de sentido do que fica nebuloso e mal integrado pode se apresentar como um impensável tão violento quanto o próprio trauma em si, resultando, nas gerações posteriores, em doenças mentais graves, manifestações psicóticas e suicídio, na sua forma mais extrema. É que o sujeito que capta esse montante de intensidade advinda desses segredos alheios não possui ferramentas para promover a dissolução desses conteúdos que invadem perturbadoramente seu psiquismo na forma de delírios, somatizações ou compulsões. Em alguns casos, de forma absolutamente incompreensível, esses herdeiros do segredo familiar lhe dedicam a vida, envolvidos com atividades profissionais ou religiosas que possuem um nítido

caráter expiatório de uma culpa que não lhes diz respeito, mas que eles encarnam com toda propriedade.

Retomando Ferenczi, a violência não reconhecida e abafada vai eclodir no inocente quando ele se faz cargo da autoagressão recriminatória, sendo esta uma outra faceta da clivagem. O que foi enterrado vivo se transforma em outro sujeito, num morto sem sepultura. Seus efeitos perpetuados podem determinar o destino de uma raça.

Voltando agora ao filme que inaugurou nossas reflexões: a tia de Ida, uma mulher angustiada e solitária, apesar de se exceder no álcool e no cigarro, funcionava eficientemente como cidadã ativa e produtiva no meio ao qual pertencia. A chegada da sobrinha, que por razões, depois óbvias, evitara deliberadamente, rompe o precário equilíbrio que ela, com muito custo, tentava sustentar. Vasculhar o passado traumático enquistado na alma, desenterrar literalmente os entes queridos que haviam perecido, inclusive seu filho ainda em tenra idade, provocou o retorno do horror, do inominável que tentava manter à margem de sua existência. Os tios, pais de Ida, certos de que seriam alcançados e deportados, uma vez que a caça aos judeus pela implacável Gestapo não os poupava, imploram a um vizinho que os sacrifiquem, uma morte piedosa diante do destino inelutável de serem transportados aos infernais campos de extermínio. Como conviver com a cena medonha que testemunhara? O real apresentado agora sem disfarces, sem véus, não pode mais ser recoberto. Numa cena cinematograficamente impactante, essa mulher, cigarro na boca, de costas, caminha na direção da janela, por um tempo contempla o exterior e, surpreendendo a desavisada plateia, projeta-se no espaço. O som seco de sua queda substitui a visão do trágico desfecho.

Já Ida trava contato com a vida que até então ignorava. Conhece os costumes pagãos, se entrega ao amor, e inquire seu parceiro sobre o que vem depois. A vida, ele anuncia: casamento, filhos, brigas, o banal do cotidiano. Mas não havia nada mais estranho para ela, que só conhecia a monótona rotina da vida no convento. Enterrar-se de novo? – pensaríamos nós. Para ela, entretanto, aquele era o mundo, o único a que tivera acesso, a pertinência possível, ali forjara sua identidade.

Primo Levi dedicou sua vida, primordialmente, a prestar testemunho ao mundo da face horrenda do Holocausto. Preocupou-se, sobretudo, em descrever como essa experiência-limite e radical é capaz de promover um processo de dessubjetivação que desconstrói o edifício civilizatório e reduz um humano praticamente ao instinto animal. Destituído de seus valores éticos e morais, a degradação é inevitável. Raros aqueles, mas houve os que conseguiram manter íntegras suas marcas culturais mais elevadas.

Apesar da nobreza desse esforço sublimatório que nos legou uma obra fundamental, concedida por quem viveu de perto esse dilacerante momento histórico da humanidade, Levi também sucumbiu à força do trauma. Já doente, convivendo com a mãe idosa definhando de um câncer, angustia-se por ver na desvalida genitora a imagem que, como confessou a um amigo, evocava as lamentáveis figuras com que se deparara durante seu confinamento nos Campos. Não suportando mais a cena e as lembranças desenterradas, tal como a personagem do filme, precipita-se num gesto abrupto do vão da escada do prédio onde morava. Um mergulho no abismo, uma queda livre quando as inscrições simbólicas não mais se sustentam e se desfazem, deixando o sujeito sem as referências que o amparam e garantem algum horizonte.

Bruno Bettelheim, também egresso dos Campos, dramatizou em ato a revivescência das sinistras recordações da barbárie que testemunhou. Suicidou-se com um saco plástico amarrado na cabeça, asfixiado como aqueles que terminaram seus dias nas câmaras de gás. Muitos outros, como eles, terminaram seus dias em seus campos de concentração particulares, dos quais não conseguiram se libertar. Os perseguidores, apesar da luta travada, levaram a melhor, afinal. Outros ainda, talvez, tiveram melhor sorte, conseguiram manter a cripta preservada e reconstruíram sua vida graças a uma resiliência privilegiada. Hipoteticamente, os primórdios de sua constituição subjetiva podem ter contribuído para esse relativo sucesso. Também, quem sabe, porque a vida, caprichosa como é, evitou que tropeçassem em acidentes passíveis de desencadear a evocação das feridas incarnadas.

Recebido em: 17/07/2015

Aprovado em: 15/09/2015

Rachel Sztajnberg
rachelsztajn@yahoo.com

Referências

- ABRAHAM, N.; Torok, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.
- FERENCZI, S. *Obras Completas*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- FREUD, S. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1972.
- LEVI, PRIMO (1947). *É isto um homem?* Rio de Janeiro: Rocco, 1988.
- _____. (1990). *Os afogados e os sobreviventes*. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- MACÊDO, Lucíola Freitas. *Primo Levi: a escrita do trauma*. Rio de Janeiro: Subversos, 2014.

TRAUMA E SUAS VICISSITUDES: A REINVENÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA

TRAUMA AND ADVERSITY: REINVENTING SURVIVAL

*Maria Izabel Oliveira Szpacenkopf*³⁴

Resumo

O presente artigo trata de algumas abordagens teóricas de Freud e Lacan no que concerne à compreensão do trauma, seja como fundação do sujeito, seja como articulação de influências e efeitos produzidos pela ocorrência interna e/ou externa que atinge o sujeito, com acentuação marcada no caráter econômico em função de quantidade de excitação elevada demais para ser tratada pelo aparelho psíquico, seja como declinações do real provocando a cisão irremediável entre o humano e o inumano. Enfocando ainda a atuação do Estado por seu descaso dirigido a pobreza e à questão do sistema carcerário, apresentamos o episódio conhecido como o Massacre do Carandiru, ressaltando não só o efeito da suspensão da possibilidade do sujeito se defender

34 Membro do Espace Analytique de Paris, Membro da SPCRJ, Pesquisadora do Latesfip: Laboratório de Teoria Social, Filosofia e Psicanálise do Instituto de Psicologia da USP. Membro da Association Européenne pour la Psychanalyse. Membro da Association Internationale Interactions de la Psychanalyse. Membro da Société Internationale Psychanalyse et Philosophie.

como uma das condições para a instalação do trauma, bem como a ausência da chamada síndrome da culpa nos sobreviventes e a importância da reinvenção da sobrevivência naqueles que conseguiram escapar do já estaria praticamente programado: a morte para evitar o testemunhos.

Palavras-chave: Trauma. Testemunha. Reinvenção de sobrevivência.

Abstract:

The current article addresses Freud and Lacan's theoretical approach towards understanding trauma, either as a construct of the subject, or as a vehicle of influence and effect as a result of internal and/or external events, which may have touched the subject. Strong emphasis is provided on economic aspects as a backdrop for over-exalted behaviour, and the consequent incapacity of the psyche to respond or self-treat - resulting in the decline of reality, and the consequent irredeemable break between the human and inhuman.

Furthermore, the article focuses on the role of the State in its negligence towards addressing poverty, in addition to the question of the prison system. In this regard, we present the episode known as the 'Carandiru massacre.' In particular, the paper highlights the effect of the suspension of the possibility of self-defense for the subject, as being conditional to the onset of trauma. We also examine the absence of so-called survival guilt syndrome among survivors of the massacre, and the importance of the reinvention of survival among those who managed to escape their programmed fate: death to avoid witnesses.

Keywords: Trauma. Witness. Reinvention of survival.

Neste ano de 2015 coube a mim dar a Aula Inaugural na SPCRJ sobre o tema *Trauma e suas Vicissitudes*. O presente texto desenvolve as ideias e conceitos que constituíam aquela exposição, incluindo ainda parte do que foi apresentado no Congresso de Viena “Trauma: Tempo e História” em novembro de 2014, com publicação já prevista, cujo título *Trauma et Traumatisme: Les survivants et les récits des témoins au Brésil*. Nesse trabalho destaco o efeito da suspensão da possibilidade de o sujeito se defender como uma das condições para a instalação do trauma – desaparece o sujeito e sua singularidade.

Trauma e traumatismo, tomados em suas diferentes conceituações que, mais do que descrever a fundação do sujeito enquanto entrada no simbólico, têm um papel igualmente importante na articulação de influências e nos efeitos produzidos pela ocorrência interna e/ou externa que atinge o sujeito, com acentuação marcada no caráter econômico no que concerne à quantidade de excitação, elevada demais para ser tratada pelo aparelho psíquico.

Declinações do real provocando a cisão irremediável entre o humano e o inumano, como no caso que reflete a negligência do estado, a qual, no curso do exercício do poder e da dominação, marca corpos, dilacera a memória e modifica a história, destruindo subjetividades.

Tudo que não é programável, o contingente, aquilo do que o discurso não dá conta é o trauma e que, mesmo em se tratando de coletivo, cada um dos que constituem a massa atingida sofre de maneira própria e singular. Sabendo que o trauma, em sua vertente de indeter-

minação, tem a possibilidade de produzir saídas alargando os campos de existência e de ação psíquica, por outro lado, quando da ordem da *indeterminação improdutiva*³⁵ faz emergir defesas radicais.

O sujeito sofre em seu percurso ingerências do sociocultural, encontrando-se constantemente afetado por contingências, pelo movimento violento do real e submerso na excessiva exigência de gozo. O mundo contemporâneo apresenta um panorama que passa pela violência, perda de ideais, guerra, terrorismo e segregação, funcionando sob a forma de “trauma generalizado”³⁶, relegando os que dela fazem parte a um sem-sentido. Do sintoma à fantasia, passa-se à exuberância do real e o conflito psíquico não encontra mais no recalque a pretensa solução. Na época do “Outro que não existe”³⁷, o simbólico manteria uma relação de indistinção com a instância especular do eu, o imaginário, que por sua vez não sustentaria a ancoragem simbólica existente nos tempos da descoberta do inconsciente; o ideal do eu teria cedido sua função aos modos de gozo.³⁸

Nesse panorama, o estudo aprofundado do trauma vem se tornando cada vez mais necessário em função das conseqüentes formas clínicas que emergem nos afetados, como depressão, ansiedade, transtornos somáticos variados. Desenvolvido por várias tendências teóricas, sejam da psicanálise, da medicina, do direito, da política e da antropologia, o trauma cada vez mais frequente nos dias atuais, no individual ou no coletivo, apresenta conseqüências marcantes atuantes em gerações, influenciando na história e na memória.

Desde Freud o trauma se encontra como resultado do real da entrada da sexualidade, teoria que mais tarde ele abandona, preferindo trilhar os caminhos da fantasia enquanto produtora de sofrimentos e que, além de envolver defesas radicais, deixa em seu rastro sequelas profundas.

35 DUNKER, C.

36 LAURENT, E. Hijos del trauma. In: BEGALA, Guillermo. *La urgencia generalizada: la práctica en el hospital*. Buenos Aires: Grama, 2004.

37 MILLER, J.-A.M. ; LAURENT, E. *El otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

38 LAURENT, E. *El revés del Trauma*, Virtualia - Revista digital de la escuela de la orientación lacaniana jun./jul., p. 7, 2002. Disponível em: <http://www.eol.org.ar/virtualia>. Acesso em: 30 out. 2014

Situando-nos na atualidade, a ampla divulgação de situações traumáticas é intensamente abastecida pela mídia. Dessa forma o trauma passa a fazer parte de nossa vida, senão porque já o sofremos, porque estamos à espera dele. A divulgação maciça de tais acontecimentos marca a entrada de um dos elementos mais fundamentais no mundo contemporâneo, a saber, o medo. A política do medo, produzindo ondas poderosas que engolfam cada vez mais pessoas, envida esforços na produção de estratégias visando a tentativas aparentes de controlar o que de terror poderia ser evitado. Medo que, ao mesmo tempo em que serve como instrumento fundamental para controlar povos e nações, aponta, pela própria enxurrada de fatos traumáticos veiculados pela mídia, para uma realidade que parece sem possibilidades de sucesso na tentativa de domínio.

Tudo isso nos faz pensar a importância da formação de profissionais que lidam com as ciências humanas e sociais, na medida em que estar a par de tais questões é a opção desejável em lugar de um escudo protetor enrijecido frente ao que acontece com o mundo. De qualquer forma, sabemos que a posição de distanciamento é uma defesa que nos alivia da responsabilidade frente aos acontecimentos.

No cenário atual destaca-se a contribuição da 1ª e 2ª Grandes Guerras, e sobretudo da guerra do Vietnã, a partir da qual a concepção psiquiátrica do tratamento do trauma mudou em função da mobilização e do surgimento da necessidade de reabilitação dos soldados veteranos traumatizados que precisavam ser reinseridos na sociedade. Elevou-se então a preocupação com o chamado estresse, aproximando-se assim “dos fenômenos clínicos ligados às catástrofes individuais ou coletivas da vida social”.³⁹

Chegamos então à Síndrome do Estresse Pós Traumático – PTSD do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM, que vem estender no século XX a clínica do trauma, além de estabelecer novas classificações engessadas pela psiquiatria.

O horror parece estar espraiado pelo mundo, estendendo numa super escala seus efeitos traumáticos, que transbordam sem controle,

39 LAURENT, E. op. cit. p. 3.

como no caso dos absurdos para além dos concebidos pela humanidade: os campos de concentração, as mortes praticadas por atos terroristas, que só têm sentido no sem-sentido das vítimas, as práticas de torturas adotadas em inúmeros países, em que o Brasil tem um lugar de destaque não só no que concerne aos presos políticos na vigência do Golpe Militar em 1964, como também naquilo que se configura nas prisões de presos comuns, onde nem mesmo o direito à vida é garantido. Enfim, a lista é enorme: os escravizados, os oprimidos, os excluídos, os sem-terra, sem-casa, os sem dignidade... estando o número de mortos e de sobreviventes relacionados às mais diferentes condições de ataque ao ser humano, deixando marcas, cicatrizes nos corpos e na memória ferida.

As marcas transmitidas por gerações fazem parte da história impressa na identidade de cada um, ou mesmo de povos, perpetuando sofrimentos explícitos ou velados, sejam de dramas individuais (estupros, torturas, doenças), sejam coletivos (guerras, genocídios, epidemias). Mesmo sendo coletivos, é no singular que cada um irá recuperar sua possibilidade de liberdade das amarras traumáticas.

Assim, o tema que trata do trauma e dos traumatismos está diretamente concernido ao do testemunho dos relatos que atestam o que de humano resta do que de inumano foi aplicado: “O traumatismo não é só a consequência do intolerável, ele é também já em si mesmo um testemunho daquilo que atingiu o humano”⁴⁰. Além disso, trauma e traumatismo ultrapassam a condição de vítimas, pois mesmo os carascos ou aqueles que recebem missões de matar os inimigos sofrem também os efeitos marcantes em si mesmos de seus atos.

Autorizando uma inscrição sob uma mesma qualificação psicológica – aquele que sofre a violência, aquele que a comete e aquele que a vê – o traumatismo rodopia o quadro moral do que faz o humano.⁴¹(FASSIN, 2007, p.38).

A situação traumática não precisa ser de enorme porte; para tanto, basta ser da ordem do que rompe o equilíbrio e a possibilidade de

40 MOSCOVITCH, J.J. Trauma et histoire. *Figures de la Psychanalyse. Logos-Ananké*, n. 8, p. 31-40, 2003.

41 FASSIN, D.; Retchman, R. *L'Empire du Traumatisme* - Enquête sur la condition du victime, 2007, p.38.

simbolização. Para além das circunstâncias traumáticas contingenciais encontramos ainda as que, por falta de proteção da parte do Estado, ficam por conta de atrocidades inomináveis sob a égide de direito sobre a vida do outro. Atrocidades que não podem ser emudecidas nem distanciadas, exigindo o rompimento do silêncio cujo preço os traumatizados pagam.

Iniciamos assim, com uma visão atual do panorama no mundo no qual o trauma enquanto intervenção do real que não pode ser simbolizado tenta repetidamente inscrever-se – o trauma enquanto racha que atinge as massas pelas violências políticas extremamente cruéis, impondo o seu valor psíquico, de sua economia e seu destino.

Voltaremos mais adiante a outras questões aí envolvidas.

As descobertas e teorizações sobre o trauma já se encontram situadas na época de Freud, que inicialmente colocava o núcleo da neurose e a síndrome da repetição ligados, destacando aí a histeria de angústia.

Pensando nos modelos de trauma de forma abreviada, entre 1895 e 1897 temos a sexualidade referida e reduzida a um trauma sexual, a conhecida teoria da sedução, enquanto vivência sedutora imposta à criança por um adulto ou criança mais velha, caracterizada por uma posição de passividade daquela num período pré-sexual.⁴² Segundo a concepção econômica, o excesso de energia e a impossibilidade de ab-reação fazem com que o acontecido fique na memória, com o afeto represado e estrangulado se comportando como um corpo estranho cuja liberação só poderia acontecer via hipnose, com a chegada à consciência das ideias que se encontravam dissociadas. Essa seria a primeira teoria do trauma.

Na chamada *neurótica*, Freud defende que as crianças que sofreram abuso sexual têm uma lembrança tão penosa que preferem esquecê-la, recalcan-do-a. Aí estão instalados os dois tempos da ação

42 FREUD, A. Etiologia da histeria. In: _____. *Primeiras publicações psicanalíticas* Rio de Janeiro: Imago Editora, 1996. p. 116-137. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

traumática: a cena da sedução propriamente dita na infância, sem identificá-la como excitação sexual, e a segunda que, na puberdade, é evocada por associação à cena anterior, despertando *a posteriori* o caráter traumático por ressignificação. Essa seria a primeira concepção freudiana do recalçamento.

Após o abandono desse modelo Freud passa a um entendimento situado no traumático da fantasia, na qual a chave para a instalação da histeria estaria a cargo de fantasias de sedução pelo pai e que, servindo como *fachadas psíquicas*,⁴³ impedem lembranças primitivas ouvidas ou vividas. Dessa forma passa a ser fundamental a realidade psíquica que teria como elemento disparador da neurose, embora não exclusivo, o imaginário.

Não mais como sexual, mas como efeitos oriundos da vivência dos soldados nas guerras, o trauma tem como resultado, pela abolição do Princípio do Prazer e pela impossibilidade de ab-reação, o surgimento de uma síndrome traumática cujo fator principal estaria a cargo da compulsão à repetição vivenciada nos sonhos, evocando o insuportável vivido nos campos de batalha.

A metapsicologia é reformulada a partir das neuroses de guerra, e a repetição passa a ser uma forma de elaborar o trauma por seu excesso de excitação, independente do Princípio do Prazer.

Em 1920 instala-se o novo modelo de trauma, com o isolamento da pulsão de morte possibilitando a separação entre os sonhos de repetição e a histeria, passando a falar de síndrome de repetição traumática, do fracasso da barreira de para-excitação. Com a imagem da vesícula e do escudo protetor, a tarefa do aparelho psíquico passa a ser restabelecer as condições do funcionamento do Princípio do Prazer por meio da religação de excitações que permitam sua descarga. Traumáticas seriam, por definição, quaisquer excitações que viessem de fora, suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor.⁴⁴ Tal proteção, no entanto, não é possível quando as excitações vêm de

43 Carta a Fliess 02/05/1897 *apud* Masson, 1986, p. 241.

44 FREUD, S. (1920). Mais além do princípio do prazer. In: _____. *Além do princípio do prazer; psicologia de grupo* e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, p. 45, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

dentro, a saber, as responsáveis pelas intensidades pulsionais. A estratégia consiste então em que o aparato psíquico, projetando-as, possibilite a ação do escudo protetor. Fora ou dentro, trata-se de excesso, seja de energia vinda do exterior, seja pulsional.

Em 1926⁴⁵ Freud propõe uma nova teoria da angústia, colocando o acento no traumatismo da perda do objeto, a mãe – a perda funcionando como o modelo de todos os outros traumas –, o desamparo.

Em 1939,⁴⁶ definindo trauma como “aquelas impressões, cedo experimentadas e mais tarde esquecidas, a que concedemos tão grande importância na etiologia das neuroses”⁴⁷ e como “experiências sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto e ouvido, isto é, experiências e impressões”⁴⁸ Freud recupera o *efeito da latência* e o chamado *efeito tardio* observado no desencadeamento da doença: o *après-coup*. Considera ainda que as impressões da infância, mesmo sendo esquecidas, constituem golpes ao ego, criando feridas narcísicas cujos efeitos podem ser qualificados de positivos ou negativos na medida em que os primeiros, por meio da fixação e da compulsão à repetição, funcionariam como tentativa de integrá-los ao ego. Os negativos seriam aqueles que, sem recordação e sem repetição, se manifestariam mais como evitações, inibições e fobias.⁴⁹ Encontramos então, nitidamente, as implicações narcísicas do trauma com seus efeitos de feridas ou mesmo de ultraje, o que poderia “aproximar-se vagamente do que se imagina como perda de autoestima”.⁵⁰

Neste momento destaco algumas das contribuições do ensino de Lacan para o entendimento do trauma. Inicialmente, o trauma do sujeito

45 _____. (1926). Inibição, sintoma e angústia. In: _____. *História de uma neurose infantil e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 45. (Ed. Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

46 _____. (1939). Moisés e o Monoteísmo. In: _____. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Ed. Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 23).

47 _____. Op. Cit. p. 91.

48 Op.Cit, p.93.

49 P. 95.

50 GARCIA, G. *Actualidad del Trauma*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2005. p. 34.

é a existência e a entrada dele como falante no campo da linguagem, e que se faz de forma invasiva, tornando-o dependente do significante. Várias foram as abordagens sobre o real no decorrer de seu ensino e, nesse momento, o significante poderia ser considerado como o real.

Numa releitura da teoria freudiana sobre o trauma, Lacan deu ênfase à temporalidade destacando que a resposta traumática estava relacionada à fantasia e ao sintoma. Localizando no primeiro tempo o acontecimento e no segundo a construção da fantasia, coloca o sintoma como a resposta aos dois. Insiste portanto, como Freud, na importância da temporalidade psíquica e no *après-coup*, o que permitiria que a situação primeira adquirisse contornos traumáticos pela ressignificação de um acontecimento atual. Na releitura do caso *O Homem dos Lobos*,⁵¹ tanto a função do trauma estrutural da cena traumática como a da temporalidade estão presentes.

No desenvolvimento do *Seminário II* Lacan apresenta o acontecimento traumático como um “encontro ao qual somos sempre chamados, com um real que escapole”.⁵² Dois termos foram introduzidos: Tiquê e Automaton. O primeiro enquanto encontro com o real contingente mas faltoso, e o segundo como a cadeia de significantes através da qual algo se repete, procurando inscrição: dois modos de repetição associados ao real, sendo Tiquê enquanto encontro e Automaton como retorno. Destaca a característica do real como forma de algo “inassimilável”, representando no trauma o cerne do que permite compreender o “caráter radical da noção conflitual introduzida pela oposição do princípio do prazer ao da realidade”,⁵³ e que faz com que justamente, apesar da existência desse sistema da realidade, permaneça uma parte do real presa ao princípio do prazer, condenada à repetição.

Inicialmente o trauma se constituiria como um buraco no simbólico, uma cicatriz, e a teoria lacaniana utiliza a figura topológica do “toro” para pensar a relação na qual o interior está também no exterior, possibilitando a compreensão de que o simbólico, mesmo incluindo a envoltura formal que produz sintoma, inclui também o que está fora

51 LACAN, J. (1953-1954), *O Seminário: Livro I - Os Escritos Técnicos de Freud*, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1979.

52 _____. (1973). *O Seminário: livro 11, os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979, p. 55.

53 Op. Cit. p. 57.

e que, mesmo não produzindo sintoma, insiste na procura de fazer sentido.⁵⁴ Tem destaque, portanto, a importância do efeito curativo da restituição da trama do sentido no trauma.

A partir dos anos ‘70 Lacan segue em direção ao conceito de real, deixando a supremacia do simbólico, e dessa forma o trauma passa muitas vezes a ser tomado como uma variante da concepção do real. Além disso tem destaque o sexual traumático, corroborado pela noção de que “não existe a relação sexual”, surgida e teorizada no seminário 20.⁵⁵

Assim, seja pela alienação ao significante, seja pelo traumático da sexualidade da qual não se sai nunca, na questão do trauma e do traumatismo a ênfase se encontra no real enquanto excesso, contingência e elemento surpresa, e que atingem a cada um, bem como a uma coletividade. O último Lacan privilegia o real em lugar do significante-significado, um real próprio do inconsciente, que responde à não-relação sexual, às contingências desta, bem como aos traumas presentes nos encontros faltosos, os sempre desencontros.

A síndrome dos sobreviventes

Passamos então a uma das mais impressionantes síndromes presentes em alguns daqueles que puderam e conseguiram se salvar de uma situação de trauma coletivo. A noção de culpa e as autoacusações que os sobreviventes têm se mostram obsessoras e destrutivas, fazendo parte do sofrimento traumático e, ainda que infundadas, traduzem uma dúvida lancinante sobre a sua sobrevivência. A culpa do sobrevivente não se refere a um remorso justificado, que possa ser comprovado legitimamente, mas mesmo assim não abandona aquele que foi testemunha primordial de algo terrível.

54 LAURENT, E. El tratamiento de la angustia postraumática: sin estándares, pero no sin principios. In: BEGALA, Guillermo. *La urgencia generalizada 2: ciencia, política y clínica de trauma*. Buenos Aires: Grama ediciones, 2005. p. 31-49.

55 LACAN, J. *Encore, le séminaire, livre 20*. Paris: éditions du Seuil, 1975.

... neste sentido o sobrevivente é a única testemunha ocular do aniquilamento dos outros. Por sua culpabilidade ele inscreverá por seu sofrimento a memória daqueles que, por estarem ausentes, não podem mais testemunhar.⁵⁶ (FASSIN, 2007, p.117).

Atualmente a clínica do trauma se torna mais precisa, não se deixando impressionar somente pelo choque e pelas consequências em função do excesso de energia não simbolizável, propõe Olivier Douville.⁵⁷ Fazendo uma separação entre choque e trauma, Douville observa que a preocupação deve estar depositada no tempo que vem depois, ou seja, no que diz respeito à “descompensação e decomposição de laços entre o sujeito e o outro especular”.⁵⁸

O trauma, balançando sobretudo a questão do fantasma que sustenta imaginariamente a posição de cada um no mundo, apresenta após o choque uma tentativa do que o autor chama de

... elaboração traumática propriamente dita, cujo destaque estaria a cargo não tanto no impacto que o traumatizado sofreu, mas, sobretudo, no fato de ele ser testemunha da destruição do corpo do colega mais próximo.^{59 60}

Tal perda priva o sujeito da relação com sua própria morte, uma vez que a visão da morte do outro com quem se pode trocar e estender laços de existência faz desaparecer a sua pertinência num mundo que, em estado de estupor ou mesmo maníaco, não colabora na elaboração da sobrevivência e no sentimento de pertencimento da comunidade humana. Mais do que luto pela perda do suporte narcísico, trata-se de

56 FASSIN, D. ; RETCHMAN,R. (2007). Op. Cit. p. 117.

57 DOUVILLE, O. Du choc au trauma...il y a plus d'un temps. *Figures de la psychanalyse*. Paris: Èrès, n.8, 2003.

58 _____. (2003), p. 84.

59 _____. p. 86.

60 O *Sniper Americano*, filme baseado na autobiografia de Chris Kyle mostra exatamente essa questão quando ele, em função de que seu ideal alicerçado em matar alguns para salvar muitos outros, balança diante do fato de que seu companheiro mais próximo morre sem que ele pudesse fazer nada – balançam o sniper e o seu projeto.

uma sepultura o retorno ao mundo dos vivos por pessoas que sabem honrar seus mortos, diz Douville.⁶¹

Estamos, dessa forma, falando não só da recuperação do pertencimento dos sobreviventes no campo dos humanos, mas sobretudo da possibilidade de criar novos modos de vida, novos sentidos, o que passa a ser muito mais importante do que a tentativa de recuperar os então já perdidos – a reinvenção da sobrevivência. O trauma, mesmo sendo considerado um excesso que ultrapassa a capacidade de simbolizar, pode ter também sua positivação a favor da reorganização em novas bases do eu pela via da organização narcísica.

Nesse sentido, a noção de *troumatisme*⁶² lançada por Lacan pode atestar a possibilidade de se inventar algo para preencher o “*trou*” (furo, buraco) causado de início, segundo ele, por não existir a relação sexual. Aí onde faz *trou*, inventa-se.⁶³

Não podemos deixar de focar ainda a atuação do Estado como um dos principais responsáveis pela violência e ataque à integridade humana, retratado, dentre muitos, por seus interesses nem sempre confessáveis, mas também por seu descaso dirigido à pobreza e à questão do sistema carcerário, mantido como um depósito dessa pobreza, sobretudo no Brasil. A negligência e o descaso pela vida humana fazem com que desapareça a responsabilidade por parte do Estado pela vida daqueles que foram julgados criminosos e em dívida com a sociedade, ou mesmo por aqueles que ainda estão esperando julgamento e passam a ser considerados um excesso a ser dispensado, já que não valem a pena.

Um episódio terrível e vergonhoso em nosso país parece ilustrar o desrespeito e a indignidade em relação à vida do outro: O massacre do Carandiru.⁶⁴

61 Douville, Op. Cit.

62 _____. (1973-1974). *Les non-dupes errent: o seminário 21*, sessão 19.02.1974.

63 Idem.

64 Apresentado no Congresso de Viena “Trauma : Temps e Histoire” em Novembro de 2014. Publicação prevista com o título *Trauma et Traumatisme: Les survivants et les récits des témoins au Brésil*.

Colocando sonhos nos corações dessas pessoas que nem sonhar elas querem mais.

*Sidney Sales*⁶⁵

Um dos objetivos da apresentação deste texto é destacar a importância do acolhimento de experiências traumáticas, seu consequente reconhecimento que, mais do que se dirigir à questão do status de vítima, recuperaria o caminho da possibilidade de reagir à perda, de se defender, de existir.

Em 1961 foi inaugurado o pavilhão 9, com lugar para abrigar 536 detentos, para onde seriam encaminhados aqueles ainda à espera de julgamento.

A invasão do Pavilhão 9 do Carandiru foi programada para que não houvesse testemunhas e que, se sobreviventes existissem, não tivessem a coragem de relatar o ocorrido. Nesse sentido foram tomadas precauções para a ausência de testemunhas oficiais, dentre elas a presença de policiais sem identificação e encapuzados e a dispensa dos seguranças do presídio. Assim, poucos são os testemunhos sobre o massacre já que, dos que sobraram, a maioria tinha ainda pena a cumprir e, por medo de serem mortos, preferiram calar-se. Outros conseguiram alguém que os ouvisse e outros escreveram sua própria história e a do massacre. De qualquer forma, todos os testemunhos foram no sentido de que “isto nunca mais poderia acontecer”.

Desavenças entre presos por um fato banal na vida dos detentos faziam parte da rotina carcerária e, segundo André do Rap,⁶⁶ tratava-se na ocasião de um episódio que dizia respeito aos presos e, como era de costume, os agentes penitenciários ficavam de fora. Como a disputa entre os presos continuava e, sendo véspera de eleições para prefeito de São Paulo, tal movimentação não caía politicamente bem, podendo causar repercussões que prejudicassem o partido do governador. Pedro

65 SALES, S. *O Carandiru era o vale da sombra da morte*. Disponível em: <http://www.brasilde-fato.com.br/node/10761>, le 8/04/2013. Acesso em: 30 out. 2014.

66 André do Rap (2002), Sobrevivente André do Rap. *Do Massacre do Carandiru*, coordenação Bruno Zeni, Labortexto Editorial, São Paulo, 2002.

Franco, então chefe de segurança do governador Fleury, ordenou ao capitão da Polícia Militar, Coronel Ubiratan, que fizesse o que achasse melhor para sufocar urgentemente aquela “bagunça” dentro do presídio, preferindo interpretá-la como uma rebelião muito perigosa.⁶⁷

Dependia dos três juízes para que 350 policiais militares, protegidos por uniformes de combate, escudos, sem identificação, com dezenas de cachorros e 25 cavalos, invadissem o Pavilhão: “...todas as autoridades concordaram ao vivo e em cores com a invasão pelo Coronel Ubiratan”.⁶⁸ Os detentos aos poucos foram verificando o que acontecia, não só pelas câmeras de televisão que transmitiam o que se passava do lado de fora, mas também pelo barulho ensurdecedor dos helicópteros sobrevoando o presídio com rajadas de metralhadoras. A preocupação dos presos era mostrar que não era uma rebelião, mas uma desavença, e que eles não queriam ser mortos ou castigados. Assim, mesmo procurando se armar com paus e pedaços de ferro, panos e lençóis brancos foram estendidos pedindo paz.

As luzes foram apagadas e o Pavilhão foi invadido. Não houve possibilidade de defesa e conseqüentemente nenhum revide pôde acontecer.

Eles entraram atirando pra tudo quanto é lado. Todo mundo correu para dentro das celas. Então os militares começaram a jogar bombas de gás lacrimogêneo dentro das celas e atirar pela janelinha.⁶⁹

Trancavam a porta e deixavam os cachorros avançar nos presos. Horrorizante. Você imagina os cachorros naquela situação, sangue para todo lado, de grito, de paulada nas grades, eles ficaram loucos. Parecia que estavam dopados. Teve um companheiro que o cachorro mordeu o testículo dele e saiu arrancando (...). Veio um PM e executou ele.⁷⁰(SOBREVIVENTE... 2002, p. 21).

67 RAMOS, H. *Pavilhão 9, paixão e morte no Carandiru*. São Paulo: Geração Editorial, 2001, p. 246.

68 *Ibidem*, p. 247.

69 ZENI, Bruno (Coord.). *Sobrevivente André do Rap (do Massacre do Carandiru)*. São Paulo: Labortexto Editorial, 2002. p.21.

70 *Ibidem*. p. 25

Por ordem dos policiais todos os presos estavam sem roupas, muitos já executados, enquanto outros, que ainda agonizavam junto aos cadáveres, eram queimados com o líquido que desprendia da espuma dos colchões que os militares derretiam e deixavam cair em cima dos corpos para ver se realmente estavam mortos. Outros eram obrigados a saltar ou eram empurrados para despencar do 5º andar no fosso do elevador. Os que sobreviveram foram obrigados a carregar os corpos e a lavar o presídio que, a essa altura era um mar de sangue com pedaços de carne. Muitos presos, após o cumprimento dessas ordens, foram imediatamente executados.

Importante: O Pavilhão 9 era reservado para réus primários, a maioria deles menores de 21 anos. (...) Dos 111 mortos, 84 esperavam julgamento e, de acordo com a constituição brasileira, deveriam fazê-lo em liberdade, o que significa que nenhum deles deveria estar lá quando ocorreu o massacre.⁷¹

Proponho o efeito da suspensão da possibilidade de o sujeito se defender e de reagir como uma das condições para a instalação do trauma – desaparece o sujeito e sua singularidade. Nesse sentido é paradoxal pois, se por um lado diante do real do trauma as defesas psíquicas radicais suspendem a capacidade de metaforização (deflagradas), causando sequelas que irão se efetivar de forma drástica *après-coup*, por outro os elementos surpresa e excesso de violência, antecipando a iminência da tragédia, prenunciam a impotência e impossibilidade de reação.

Apesar dos direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal, que proíbe as penas cruéis e garante ao cidadão-presos o respeito à integridade física e moral, e pelos que fazem parte da Carta Magna que estende a todo cidadão, inclusive o preso comum, os demais direitos adquiridos salvo os que digam respeito à “liberdade de ir e vir”, no caso do Carandiru poucos eram os respeitados e muitas das obrigações por parte do Estado não eram cumpridas. Num determinado momento, os presos concretizaram que seu direito à vida já estava suspenso.

Se o que foi perdido pode ser resgatado ao tentar inscrever um real, seja pela repetição, seja na particularidade do inconsciente do

71 PENNA, Camillo J. *Escritos da sobrevivência*, Rio de Janeiro: Viveiro de Castro. 2013. p. 138.

sujeito – fantasma e sintoma –, seja pela possibilidade de reinventar o Outro, é também pelo reconhecimento do sofrimento que o direito de reação e de existência pode voltar a dar pequenos sinais de reinvenção da esperança.

Face ao horror descrito, a única estratégia possível passou a ser fingir-se de morto para sobreviver.

Assim, depois do trauma temos que reinventar um Outro que não existe mais. Faz falta então causar um sujeito para reencontrar regras de vida com um Outro que foi perdido. Não se aprende a viver com um Outro perdido. Inventa-se um caminho novo causado pelo traumatismo. É pela via do insensato do fantasma e do sintoma que se traça esta via.⁷² (LAURENT, 2002, p.5).

O testemunho Carcerário

O testemunho carcerário surge no Brasil a partir do Massacre do Carandiru, em São Paulo, em 1992. Tais relatos inauguram uma nova forma de testemunhos, fazendo desaparecer a dicotomia entre prisioneiro comum e político, consolidando uma tendência que já se desenhava, a saber, a apropriação de uma linguagem resultado do discurso sobre os direitos do homem.⁷³ Aparece então a figura de enunciação que não existia antes, qual seja, a do preso comum. Acontecimentos da ordem da indignidade, destruição e desumanidade, têm no testemunho não só a possibilidade que revela o real, mas também uma forma de dar voz aos outros que morreram. Essa é a luta do sobrevivente que, com seu testemunho, instaura uma mudança no status carcerário.

A partir daí foram criadas atividades de assistência como ateliers de escrita, “favorecendo toda uma efervescência cultural que foi difundida em direção aos grandes núcleos urbanos do Brasil”.

Destaco a importância dos que funcionaram como mediadores, possibilitando a esperança num mundo que precisa e pode ser reconstruído, recuperando a possibilidade de reação, rompendo um silêncio

72 LAURENT, E. *El revés del Trauma*, Virtualia - Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. <http://www.eol.org.ar/virtualia>, jun./jul. 2002. p. 5.

73 PENNA, J. Camillo. Op. Cit., p. 153.

político imposto pelo artifício do fazer desaparecer, do eliminar e do calar aquilo que não deveria existir, seja o acontecimento traumático, seja o sujeito mesmo.

Encontrar o outro que proporcione a oportunidade da fala, da escuta e do acolhimento, reconhecendo a existência de um sofrimento inominável, pode trazer algum sentido na recolocação da potência bloqueada e do direito perdido.

A defesa psíquica aconteceu durante o acontecimento traumático da maneira como pôde. Não só o efeito do traumático é *après-coup*, mas também a recolocação da possibilidade de defesa e de reação para a construção do novo só pode surgir *a posteriori*. Então é no relato e no testemunho que a particularidade de cada um pode ser restituída e renovada.

Lembrando a frase de Sales, “Colocando sonhos nos corações dessas pessoas que nem sonhar elas querem mais,” o que aí se encontra velado é que eles não podem mais sonhar enquanto capacidade de metaforização. No trauma, a função de para-excitação não funcionando mais, é o desamparo⁷⁴ que surge. Dessa forma, o próprio testemunho já é metaforização, na medida em que contar para um outro pode implicar em fazer surgir novas construções.

Sobre os Testemunhos

Por se tratar de detentos comuns é quase certo que, além de cuidados médicos, não foram oferecidos outros tipos de atendimento aos sobreviventes. O que se sabe é que as penas foram cumpridas e que, como a responsabilidade pela invasão foi assumida enquanto cumprimento de ordens, a culpabilização pelo massacre por parte do Estado deixou de existir e os sobreviventes não alcançaram o status de vítimas.

Alguns testemunhos não se referem tanto aos fatos anteriores de sua vida enquanto efeito de traumatismo, embora os que o façam

74 _____. (1920-1976). Além do Princípio do Prazer. In: _____. *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo* e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago, p. 44, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

destaquem as questões ligadas à indignidade, ao desrespeito, e sobretudo à vivência de serem considerados sempre suspeitos por serem pobres, como fatores altamente traumáticos e formadores de subjetividades.

A Mão de Deus

Chama atenção nesses testemunhos o que conhecemos como *culpa do sobrevivente*. Mesmo levando em conta a vida antes e depois do massacre, mesmo onde a descrição de momentos tensos, perigosos, dentro do presídio, onde a lei do mais forte quase sempre vigora com atos violentos beirando a perspectiva de morte, a culpa pela sobrevivência não é detectada nos testemunhos a que tivemos acesso.

Mesmo pensando na culpa inconsciente de cada um, e no fato de que afinal estavam presos porque de alguma forma infringiram a lei, a surpresa da invasão, a força da violência, a brutalidade do opressor e o fato de que apesar de estarem sob a proteção do Estado a desproteção era total, podemos pensar que talvez a culpa pela sobrevivência ficasse impedida de aparecer já que, afinal, naquela situação era impossível qualquer responsabilidade pela vida do outro.

A resposta ao que ficou como enigma da sobrevivência parece, no entanto, estar ligada a uma “mensagem de Deus que precisava ser atendida”, a uma benção divina da ordem do milagre, um “convite para uma nova vida”.⁷⁵ Ainda que parte da explicação fique justificada pela entrada da religião evangélica no presídio, ou ainda pela influência dos familiares que pediam que eles escolhessem o “caminho de Deus”, tal mensagem divina só foi acolhida depois do massacre.

Acho que Deus tinha um propósito na minha vida, um propósito em me tirar daquele lugar, como na vida de muitos companheiros que também sobreviveram (...). Naquele momento, Deus colocou a mão sobre várias cabeças, olhou por nós. Acho que foi a mão de Deus que salvou a vida de muitos ali. Acho que Deus quis resgatar algumas pessoas e

75 Ibidem, p. 27.

mostrar que a mão Dele é mais forte que a mão do homem.⁷⁶(
Ibidem, p. 27).

Depois de cumprir a pena e ser libertado, Sidney Sales voltou às drogas e à criminalidade; baleado por um rival, tornou-se paraplégico. Hoje é pastor evangélico e trata de jovens viciados e de moradores de rua “colocando sonhos nos corações dessas pessoas que nem sonhar elas querem mais (...) tento reverter a sequela que o Estado deixou, fazendo o que o Estado não fez”.⁷⁷ Segundo ele, 111 mortos são aqueles “que tinham pai, mãe e advogado” e que recorreram. Os que eram muito pobres ou não tinham família, nem foram contados.

Nem luto nem reparação. A invasão foi autorizada, e, portanto, nada restava a ser feito. Ficou a homenagem prestada no livro de Hosmany,⁷⁸ que publica a lista dos 111 dados como oficialmente mortos.

Existe uma condenação prévia, irreversível, por nascerem pobres e viverem sob a escuridão de não ter chances de mostrar o contrário.

A vida segue, portanto, como o corredor polonês descrito pelos sobreviventes quando tiveram que correr entre duas filas de PMs que desferiam pontapés, baionetadas e punhaladas enquanto eles passavam nus, com a quase certeza de que ao final estariam mortos.

Recebido em: 23/08/2015

Aprovado em: 15/09/2015

Rua Visconde de Albuquerque, 349/102
Leblon - 22450-001 - Rio de Janeiro
E-mail: izaszipa@uol.com.br

⁷⁶ Ibidem, p. 27.

⁷⁷ <http://www.brasildefato.com.br/node/10761>, em 08/04/2013.

⁷⁸ Hosmany, R. Op. Cit., p. 261.

Referências

FREUD, S. Etiologia da histeria. In: _____. *Primeiras publicações psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 116-137. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).

_____.(1926). Inibição, sintoma e angústia. In:_____. *História de uma neurose infantil e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. p. 45. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud,14).

_____.(1920). Mais além do princípio do prazer. In: _____. *Além do princípio do prazer; psicologia de grupo e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, p. 45, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud,18).

_____. (1920-1976). Além do Princípio do Prazer. In: _____. _____. Rio de Janeiro: Imago, p. 44, 1976. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud,18).

_____. (1939). Moisés e o Monoteísmo. In: _____. *Moisés e o monoteísmo, esboço de psicanálise e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Ed. standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 23).

DOUVILLE, O. Du choc au trauma...il y a plus d'un temps. *Figures de la psychanalyse*. Paris: Èrès, n.8, 2003.

FASSIN, D. ; Retchman, R. *L'Empire du Traumatisme* - Enquête sur la condition du victime, p.38, 2007.

GARCIA, G. *Actualidad del Trauma*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2005. p. 34.

LACAN, J. (1953-1954). *O seminário: livro I, os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

_____. (1973). *O seminário: livro II, os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979. p. 55.

_____.(1973-1974). *Les non-dupes errent: o seminário, 21, sessão 19.02.1974*.

_____. *Encore, le séminaire, livre 20*. Paris: éditions du Seuil, 1975.

LAURENT, E. El revés del Trauma. *Virtualia - Revista digital de la escuela de la orientación lacaniana*, jun./jul., p. 7, 2002. Disponível em: <http://www.eol.org.ar/virtualia>. Acesso em: 30 out. 2014.

_____. El tratamiento de la angustia postraumática: sin estándares, pero no sin principios, In: BEGALA, Guillermo. *La urgencia generalizada 2: ciencia, política y clínica de trauma*. Buenos Aires: Grama ediciones, 2005. p. 31-49.

_____. Hijos del trauma. In: _____. *La urgencia generalizada: la práctica en el hospital*. Buenos Aires: Grama, 2004.

MILLER, J-A.M. ; LAURENT, E. *El outro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

MOSCOVITCH, J.J. Trauma et histoire. *Figures de la Psychanalyse. Logos-Ananké*, n. 8, p. 31-40, 2003.

PENNA, Camillo J. *Escritos da sobrevivência*., Rio de Janeiro: Viveiro de Castro. 2013. p. 138.

RAMOS, H. *Pavilhão 9, paixão e morte no Carandiru*. São Paulo: Geração editorial, 2001. p. 246.

O TEMPO SEM TEMPO: SOBRE AS AGONIAS IMPENSÁVEIS E O CONTEMPORÂNEO

*TIMELESS TIME: ON THE UNTHINKABLE AGONIES
AND THE CONTEMPORANEOUS*

*Thais Klein*⁷⁹
*Regina Herzog*⁸⁰

Resumo

Nos dias de hoje deparamo-nos na clínica com modalidades de padecimento psíquico que apresentam uma experiência de angústia comportando uma dimensão traumática. Esta vem imersa em uma ordem temporal estática, sem antes ou depois. Freud designou esta vivência de angústia automática, distinguindo daquelas

79 Psicóloga; mestranda do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ; bolsista do CNPq; membro do Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade (NEPECC).

80 Psicanalista; professora associada do Programa de pós-graduação em Teoria Psicanalítica da UFRJ; bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq; coordenadora do Núcleo de Estudos em Psicanálise e Clínica da Contemporaneidade (NEPECC).

que nomeou angústia sinal. Alguns autores aproximam a primeira das neuroses atuais, remetendo a segunda à angústia de castração. Mesmo tendo apontado esta distinção, Freud não chegou a esgotar as implicações teóricas e clínicas de tais quadros. O presente artigo se propõe abordar este tema, servindo-se da concepção de agonias impensáveis de Winnicott e articulando-as com a ideia de um tempo que não pode ser integrado cronologicamente, isto é, sem passado nem futuro: um tempo sem tempo.

Palavras-chave: angústia, tempo, agonia, trauma, contemporaneidade.

Abstract:

Nowadays on the clinical work we are faced with modes of psychic illness which show an experience of anguish baring a traumatic dimension. It comes imbued in a static temporal order, with nothing before or after. Freud has named this experience automatic anguish in contrast with those he called signal anguish. Some authors relate the former with the actual neurosis and the later with castration anguish. Even though he pointed towards this distinction, Freud never explored in full the theoretical and clinical implications of such condition. This paper aims to approach this subject using Winnicott's concept of unthinkable agonies articulating it with the idea of a time which cannot be chronologically integrated, i.e., with neither past nor future: a timeless time.

Key-words: *anguish, time, agony, trauma, contemporaneity.*

O tempo em que vivemos suscita questões nos mais diversos campos com respeito a linhas de continuidade e rupturas em relação à modernidade. Designada como contemporaneidade, pós-modernidade, modernidade tardia ou hipermodernidade, dentre outros nomes, a atualidade apresenta diferenças significativas da época em que Freud começou os seus estudos (fim do século XIX). Uma das formas de abordar essas mudanças consiste em estabelecer um debate marcado pela constatação de uma transformação, ou decadência para os mais pessimistas, dos grandes projetos sociopolíticos modernos e do sentido histórico, o que culminaria em um suposto fim da história relacionado a uma reconfiguração da experiência temporal. A este propósito, muito se fala da sensação de viver em um perpétuo presente como uma característica da contemporaneidade. Se considerarmos a dimensão temporal uma categoria sócio-cultural, podemos pensá-la como reflexo de uma determinada organização simbólica. Nessa direção Guy Debord (1997) indica o tempo congelado como uma das características da sociedade do espetáculo. A velha linearidade temporal de vocação teleológica teria sido abandonada, tornando-se presentificada como em uma sucessão de fotos. Nada melhor do que a imagem de um relógio mecânico contraposto ao relógio digital para expressar uma mudança na maneira de se experienciar o tempo. Enquanto no primeiro acompanhamos a passagem dos segundos, no relógio digital, “o tempo perdeu seus interstícios” (SIBILIA, 2008, p. 124).

Tais mudanças se articulam com certa forma de construção de si evidenciadas na clínica psicanalítica e exigindo, em função disso, que a

própria psicanálise participe dessa discussão. O presente trabalho parte de reflexões provenientes do encontro desse contexto com a clínica, isto é, de desafios que o contemporâneo traz para o campo psicanalítico. Nossas indagações remetem tanto ao campo teórico quanto ao clínico. Isso porque, na experiência clínica, observamos nos dias de hoje a prevalência de sofrimentos relacionados a uma problemática distinta do conflito entre desejo e interdição instaurado pelo recalque, ou seja, que se afasta do paradigma calcado privilegiadamente na dimensão representacional. Muitos dos pacientes recebidos hoje apresentam em suas narrativas peculiaridades na ordenação dos fatos de sua vida, distinta daqueles que organizam suas histórias de vida em função do modelo do recalque. Nesses casos, conforme ressalta Pinheiro (2012), “a existência precisa permanentemente de provas, um olhar, um espelho, um corpo que sente dor. Qualquer coisa pode ameaçar o sentimento de continuidade de existência, lançando esses pacientes em uma enorme angústia.” (PINHEIRO, 2012, p.20). A angústia à qual a autora se refere não parece estar relacionada à angústia de castração tal como estamos habituados a lidar quando se trata de quadros em que o conflito psíquico se estrutura em função de um desejo proibido que gera culpa. Sendo mais precisos, nos fenômenos que acolhemos em nossa prática, temos nos defrontado amiúde com um aspecto de presentificação temporal ligada à angústia. O que nos lança a indagação: de que angústia se trata nesses quadros?

A angústia de castração foi tematizada por Freud principalmente em 1926, no texto “Inibições, sintoma e ansiedade”, como a angústia liberada frente ao perigo de castração. Perigo, nesse caso, significa “uma situação reconhecida, lembrada e esperada de desamparo” (FREUD, 1926, 1976, p. 191-192). A angústia diante de um perigo consiste, portanto, na repetição atenuada de uma dimensão mais arcaica da angústia frente ao desamparo. O desamparo se refere a uma situação traumática na qual se é impotente para se desvencilhar dela sozinho. Freud (1926, 1976) considera duas dimensões distintas da angústia: uma ligada ao desamparo, de aspecto traumático – a angústia automática – e uma dimensão mais elaborada, ligada ao perigo – a angústia-sinal.

A experiência de angústia com que nos deparamos com frequência na clínica contemporânea não parece indicar um sinal de perigo, ou seja, não parece ser uma versão atenuada, mais elaborada psiqui-

camente, desse afeto. De acordo com Birman (2012), a angústia-sinal pressupõe a presença no psiquismo, não apenas da riqueza simbólica, mas também está remetida à dimensão temporal. Em nossa prática clínica, hoje, frequentemente lidamos com o aspecto traumático da angústia, o que pode ser observado pela forma como o tempo se apresenta nessa experiência: instaura-se um eterno retorno do presente, rompendo a continuidade de ser e levando à vivência de um tempo estanque no presente. Essa dimensão temporal, como desenvolveremos mais adiante, se aproxima da ideia de “tempo vazio” de Hölderlin, que diz respeito a um tempo deslocado do movimento que vai do passado ao futuro: trata-se de um tempo sem tempo.

De acordo com alguns autores⁸¹, uma fonte promissora para se discutir a angústia na clínica contemporânea consiste no modo como este afeto se expressa nas neuroses atuais, devido principalmente a seu caráter temporal remetido à palavra ‘atual’⁸². No pensamento freudiano, a angústia em relação às neuroses atuais foi tematizada principalmente no âmbito das neuroses de angústia, uma das neuroses atuais, junto com a neurastenia e a hipocondria. Essa discussão se deu nos manuscritos enviados a Fliess e nos textos sobre a neurose de angústia entre 1892 e 1897, sendo entendida, *grosso modo*, como um excesso libidinal que se depara com a insuficiência do aparato psíquico para elaborá-lo. Na neurose de angústia, esse afeto, impossibilitado de encontrar um representante psíquico, tem como destino o corpo. A palavra atual na expressão ‘neuroses atuais’ aponta para uma problemática que não está ligada a um conflito do passado ressignificado no presente, mas que tem lugar no aqui e agora. Esta mesma perspectiva aparece na metáfora apresentada por Freud no texto “Delírio e sonho na ‘Gradiva’ de Jensen” (FREUD, 1907, 1976a), que ressalta uma temporalidade presentificada ao se referir à cidade de Pompéia soterrada pelas lavas do Vesúvio. Pompéia é uma “cidade fotográfica” (DUBOIS, 1995, p. 72), se refere ao congelamento no instante, interrompendo a ideia de continuidade de existência. Estabelece-se um instantâneo eternizado,

81 Cada um com a sua particularidade e elegendo aspectos distintos de ruptura e continuidade entre as neuroses atuais e as patologias contemporâneas, destacam-se alguns autores: Laplanche (1987), Rocha (2000), Cardoso (2011) e Fortes (2010).

82 A esse respeito, Fortes (2010) afirma a palavra ‘atual’ na expressão ‘neuroses atuais’ pode ser enfatizada no sentido de destacar a importância da dinâmica deste tipo de neurose para a clínica contemporânea.

um bloco de espaço-tempo congelado de uma só vez e para sempre, como a cidade mumificada sob a lava do vulcão (SIBILIA, 2008).

Ao longo da elaboração freudiana, o tema da angústia foi trabalhado acompanhando as questões trazidas pela primeira e segunda tópicos e pelas duas teorias pulsionais. Em 1926, no texto “Inibição, sintoma e ansiedade”, Freud vai retomar suas ideias a respeito deste afeto, propondo uma reconfiguração de sua teoria sobre a angústia. Todavia, ele manterá a sua posição com respeito ao aspecto intensivo destacado nos primórdios de seu pensamento sobre as neuroses atuais. A noção de angústia automática como uma invasão intensiva frente à qual o aparato psíquico não pode dar um destino, marca uma linha de continuidade com a angústia nas neuroses atuais. Freud faz essa aproximação de maneira explícita: enquanto a angústia automática “é atuante na etiologia das neuroses ‘atuais’”, a angústia-sinal “permanece típica para o das psiconeuroses” (FREUD, 1926a, 1976b, p. 165). É curioso notar que as neuroses atuais são concebidas como “o grão de areia no centro da pérola” (FREUD, 1912, 1976, p.313) dos sintomas psiconeuróticos. Ou seja, assim como a pérola é constituída por camadas de madrepérola ao redor do grão de areia, a neurose atual seria um núcleo, um estágio mais arcaico, a partir do qual as psiconeuroses vão ser edificadas. De maneira semelhante, Freud indica que a passagem de uma vivência traumática de angústia ligada ao desamparo para a angústia-sinal deve ser conquistada, e isso ocorre através da relação com um objeto. Segundo Freud (1926b, 1976c), no início, o bebê não pode distinguir entre a ausência temporária e a perda permanente; esse processo leva algum tempo, o tempo de se preparar para a ausência:

Logo que perde a mãe de vista, comporta-se como se nunca mais fosse vê-la novamente; e repetidas experiências consoladoras, ao contrário, são necessárias antes que ela aprenda que o desaparecimento da mãe é, em geral, seguido pelo seu reaparecimento. A mãe encoraja esse conhecimento, que é tão vital para a criança, fazendo aquela brincadeira tão conhecida de esconder dela o rosto com as mãos e depois, para a sua alegria, descobri-lo de novo. Nessas circunstâncias a criança

pode, por assim dizer, sentir anseio desacompanhado de desespero (FREUD 1926c, 1976d, p.195).

O cerne desse pensamento já estava presente desde 1920 no texto “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1920, 1977) quando a relação da tentativa de atenuação traumática com as brincadeiras infantis é traçada. Através das brincadeiras infantis pode-se apreender a passagem da passividade para a atividade que constitui, de acordo com Freud, “o primeiro grande passo à frente na providência adotada pela criança para a sua autopreservação, representando ao mesmo tempo uma transição do novo aparecimento automático e involuntário da ansiedade para a reprodução intencional da ansiedade como um sinal de perigo” (FREUD, 1926d, 1976e, p. 162). Em um primeiro momento, quando a angústia não pode ser representada pela criança, ela será vivida como uma experiência de aniquilamento mas, com a ajuda de um outro alguém (*Nebenmensch*), esse afeto ganha outro estatuto. Passa-se a temer a ausência desse primeiro objeto, transformando a angústia em uma espécie de angústia de separação. Logo, a dimensão mais elaborada da angústia é algo que deve ser construído na relação com o primeiro objeto de amor.

A passagem da angústia vivenciada como traumática para a angústia em sua dimensão mais elaborada se dá através de estágios distintos. Faz-se importante lembrar que não se trata de uma noção desenvolvimentista linear, os estágios não são jamais totalmente ultrapassados, podendo o sujeito se fixar neles. O primeiro momento que configura a transição de uma vivência passiva para uma ativa é marcado pelo despreparo do bebê para dominar psiquicamente as somas de excitação que o alcançam, quer de fora, quer de dentro. Logo, nessa fase, a angústia aparece quando a criança não se entende como um objeto separado da mãe. Quando a mãe está ausente por um determinado tempo, a criança não tem como representar a sua ausência e sente que a mãe foi aniquilada. No entanto, se a mãe volta em um intervalo suportável para o bebê, possibilita-se, através da repetição dessa experiência, que a vivência de angústia se torne uma versão mais atenuada, uma preparação contra uma vivência traumática. Rocha (2000) denomina essa experiência de “angústia de perda do objeto psíquico materno” (p.115). Em

um segundo momento, o bebê é capaz de distinguir um objeto separado dele (mãe): é quando ele passa a temer a perda de seu amor. A angústia surge como uma reação à possibilidade de perder esse amor, mas já é vivida de maneira ativa e atenuada. O terceiro momento diz respeito ao período em que o pai é considerado um poderoso rival no que concerne ao amor da mãe, e o medo de ser punido por ele recebe um reforço filogenético no medo de ser castrado. Em seguida, a angústia de castração é substituída pela angústia do superego, uma espécie de angústia social.

Apesar de todos esses apontamentos, Freud não se aprofundou nesse momento da vivência infantil. As diferentes modalidades de separação não têm para Freud o mesmo estatuto no inconsciente: a castração é privilegiada (PEREIRA, 2008). Coube a alguns autores pós-freudianos se dedicar à experiência primária de vivência da angústia e os seus destinos. Dentre eles temos Winnicott, que, para problematizar esta vivência, vai trazer a noção de ‘agonias impensáveis’⁸³. Trata-se de uma experiência que tem lugar quando há uma falha do ambiente na passagem de uma vivência passiva para uma vivência ativa da angústia, conforme apontada por Freud (1926e, 1976f). É interessante notar que Freud (1933, 1976), em sua última exposição sobre a angústia, ao se referir à angústia-sinal afirma que o trabalho feito pelo ego é “no fundo idêntico ao pensar normal.” (p.112). Ou seja, o adjetivo ‘impensáveis’ na proposição de Winnicott nos remete a uma dimensão da angústia que não pôde ser trabalhada psiquicamente, não pôde ser atenuada, pensada, tal como ocorre na angústia-sinal. As agonias impensáveis acarretam uma suspensão da possibilidade de o bebê se sentir existindo em continuidade no tempo, remetendo à ideia de um tempo estanque. Instaura-se um tempo vazio que interrompe uma lógica calcada na ideia de continuidade de existência ligada ao signo da duração. Diante dessas considerações, nos deteremos nas proposições de Winnicott sobre as agonias impensáveis, dando ênfase à questão temporal, uma vez que

83 Winnicott (1949-200) prefere usar a palavra “agonia”, pois a expressão “angústia” (*Angst*) não seria suficientemente forte para caracterizar essa experiência. Entendemos que o autor, ao escolher esse termo, pretende se desvencilhar da ideia mais corrente de angústia como sinal de perigo e se aproximar de uma experiência arcaica desse afeto, mais próxima da concepção de angústia automática de Freud (1926, 1976).

estas parecem um caminho interessante para uma aproximação da dinâmica de determinadas modalidades de padecimento psíquico com que nos deparamos na clínica atual. Antes, porém, para uma melhor compreensão das agonias impensáveis, cabe uma breve digressão sobre o processo de maturação traçado pelo autor.

Winnicott e o processo de maturação:

De acordo com Green (1982), dentre os autores pós-freudianos, nenhum mais do que Winnicott deu tanto destaque à questão do afeto. Green salienta, em seus escritos, a ênfase dada por Winnicott aos estados afetivos primários que se inscrevem inevitavelmente na relação do bebê com o ambiente, uma vez que inicialmente o bebê não existe enquanto unidade separada da mãe. Nesse sentido, de acordo com suas palavras, “não pode ser proferido nenhum discurso sobre o afeto que não faça intervir os afetos da mãe, sua tolerância às necessidades regressivas da criança até o estado de caos informal, condição do estabelecimento de um núcleo de continuidade afetiva viva.” (GREEN, 1982, p. 98). A expressão “continuidade” empregada aqui por Green remete de saída à hipótese de que se trata de noção temporal calcada preponderantemente na continuidade ligada a uma ideia de duração. Gondar (2006) indica que uma das principais características da noção de duração é seu caráter rítmico e de fluxo: a cada um é facultado um ritmo próprio que interage com o ritmo do mundo. Ao se aliar a essa lógica, Winnicott chama a atenção para a possibilidade de descompasso entre o ritmo individual e do ambiente, situação que concerne ao aparecimento das agonias impensáveis.

Para melhor entender o descompasso desse par, vale acompanhar brevemente o processo de encontros e desencontros que constituem o caminho do *infans* desde a dependência absoluta rumo à independência, o que Winnicott designa como “processo de maturação” (WINNICOTT, 1963, 1983). Nesse caminho, “à medida que o *self* se constrói e o indivíduo se torna capaz de incorporar e reter lembranças do cuidado ambiental e, portanto, capaz de cuidar de si mesmo, a integração se transforma num estado cada vez mais confiável.” (WINNICOTT, 1990a, p. 137). Se essa experiência de vir a ser não for marcada por seqüências de intrusões desritmadas obrigando o bebê a reagir, configura-se o verdadeiro *self*, que se caracteriza pelo gesto espontâneo e pela possibilidade

de somente se deixar ser. Podemos dizer, acompanhando Lannes, que “esta experiência é sempre no gerúndio (*going on being*) e é um nome do tempo. Ela põe o tempo.” (1997, p. 97).

É a experiência de seguir sendo no tempo que permite o estabelecimento dessa base do si mesmo, condição de possibilidade para a construção de um espaço transicional. Espaço que diz respeito a um lugar potencial, ou seja, no qual não é necessário distinguir entre o externo e o interno, podendo somente existir. Trata-se de um lugar intermediário no qual um bebê pode relaxar, não se integrar, e “tolerar (mas apenas tolerar) sentir-se ‘louco’ no estado não integrado” (WINNICOTT, 1990b, p. 139). Nele é possível relaxar de maneira criativa, e muitas vezes compartilhada, esquivando-se da tensão entre o mundo e um eu forjado que jamais constituirá uma unidade totalmente separada (essa experiência está na base da religiosidade e da atividade cultural, por exemplo). O espaço transicional só pode advir através da experiência de ilusão proporcionada por um ambiente suficientemente bom. Com isso, propicia-se a oportunidade da ilusão, por parte do *infans*, de que o seio é uma criação própria, que está sob seu controle mágico. Winnicott (1963a, 1983a) aponta que o mais importante nesse processo é o aspecto criativo. Há, portanto, uma sincronia entre a mãe e o bebê, uma vez que ela fornece o seio justamente quando o bebê está prestes a criá-lo, permitindo que a sensação de um fenômeno subjetivo se desenvolva. Nesse sentido, o objeto tem que ser encontrado para ser criado.

A tarefa eventual da mãe é gradualmente possibilitar que o bebê se desiluda⁸⁴, o que só é possível se houver a experiência inicial de ilusão. Experiência essencialmente importante para a sensação de continuidade no tempo. O tempo não nasce da desilusão, mas da pulsação necessária para que ocorram instantes de ilusões, tornando-nos seres históricos, temporais. A “desadaptação gradativa” (WINNICOTT, 1963b, 1983b, p.83) feita pela mãe permitirá a consolidação do estado seguinte, o da dependência relativa. Neste, o bebê começa a se tornar consciente de sua dependência, uma vez que o mundo exterior passa a aparecer como tal. Isso ocorre na medida em que a integração se torna

84 Winnicott (1990) aponta que ocorre assim a passagem de uma dependência absoluta para uma dependência relativa.

um estado cada vez mais confiável, fazendo com que a dependência diminua gradualmente. A transição desse período para aquele que se caracteriza por seu aspecto de “rumo à independência” (WINNICOTT, 1963c, 1983c) é marcada por um intercâmbio contínuo entre a realidade interna e externa, uma troca expressa em uma via de mão dupla. Isto se dá através de pequenas falhas do ambiente, que aumentam gradualmente de acordo com a possibilidade de o bebê suportá-las. Esse processo também pode ser observado pela perspectiva do bebê, que começa a “gostar de esperar, e adquire o gosto em estrilar com o que poderia ser chamado de falhas menores de adaptação” (WINNICOTT, 1963d, 1983d, p. 82). As falhas do ambiente passam então a ser proveitosas quando o lactente pode odiar o objeto, ou seja, quando pode tê-lo como potencialmente satisfatório e, ao mesmo tempo, reconhecer a sua falha (WINNICOTT, 1963e/1983e). Winnicott (1968, 1999) afirma que essas centenas de pequenas falhas da vida normal não são comparáveis a grandes falhas de adaptação. Estas últimas ocorrem quando a mãe está longe por um tempo superior à capacidade do bebê para crer em sua sobrevivência, e têm como consequência o aparecimento das agonias impensáveis (WINNICOTT, 1963f, 1983f). Ou seja, quando não se fornece a previsibilidade necessária para o bebê, ele é obrigado a se adaptar ao ambiente e sofre uma interrupção na continuidade de ser.

As agonias impensáveis e o sentimento de existência no tempo:

Diante desse quadro, Lejarraga (2008) destaca duas modalidades básicas de contato entre o bebê e o meio ambiente: a espontaneidade e a reatividade. A primeira diz respeito à experiência que dá origem ao fenômeno transicional. Já a reatividade precoce é algo que interrompe a continuidade de existência. O traumático consiste menos na intrusão do ambiente do que na reação do bebê frente a essa intrusão. Deve-se observar que essas intrusões ambientais que podem levar o bebê a um reagir excessivo não produzem frustração, mas uma ameaça de aniquilação. Winnicott (1949a, 2000a) ilustra essa situação com uma interessante imagem fornecida por uma paciente:

No início, o indivíduo é como uma bolha. Se a pressão externa adapta-se ativamente à pressão interna, o elemento central será a bolha, ou seja, o eu do bebê. Mas se a pressão do ambiente for maior ou menor do que a do interior da bolha, então a bolha não será o elemento principal, e sim o ambiente. A bolha adapta-se à pressão externa. (WINNICOTT 1949, 2000. p. 264).

Aquilo que o bebê experiencia é uma espécie de transbordamento. A este respeito, Andre (2001) aponta que há uma dificuldade linguística de exprimir a ideia de uma relação entre o excesso e o que resulta daí: o vazio, o branco, “aquilo que não foi experimentado”, que só podemos designar pelos termos do negativo. As grandes falhas do *holding* em estágios primários produzem algo comparável ao nada, visto não haver a possibilidade de o bebê sentir raiva, pois seu *self* não é organizado o suficiente para senti-la. Experimenta-se um colapso caracterizado pelas sensações de despedaçamento, de cair para sempre, de completo isolamento, de desligamento entre a *psique* e o *soma*, dentre outras. Frente a essas experiências ocorridas pela quebra da perspectiva de se sentir existindo, há a necessidade de reação por parte do bebê: organizam-se defesas primitivas contra as agonias impensáveis. Estabelece-se, assim, um estado confusional devido à desintegração da estrutura do ego incipiente. A incipiência do ego é um fator que designa a impossibilidade de sofrer uma intrusão sem a perda de identidade (WINNICOTT, 1949b, 2000b). Diante desse quadro, o bebê se coloca em um estado defensivo contra as agonias impensáveis provocadas principalmente pelo aspecto de imprevisibilidade. Consolida-se um padrão de reação ao imprevisível e um imperativo de começar tudo de novo. Isto é, a possibilidade de acumular experiências que virão a constituir uma ideia de passado, presente e futuro não pode ser vivida: o tempo da descontinuidade prevalece. De acordo com Winnicott, “um bebê que não criou o mundo (...) não tem futuro” (WINNICOTT, 1990, p. 143). A importância da regularidade temporal coloca-se até mesmo nas falhas do ambiente, ou seja, caso a intrusão seja regular, pode se estabelecer uma “continuidade de reagir”, permitindo que o bebê retome a continuidade de ser (LANNES, 1997). Na mesma direção, nesta passagem, Winnicott destaca o fator temporal do traumático:

O sentimento de que a mãe existe dura x minutos. Se a mãe ficar distante mais do que x minutos, então a imago se esmaece e junto com isso a capacidade do bebê usar o símbolo da união. O bebê fica aflito, mas essa aflição é logo reparada, pois a mãe retorna em $x + y$ minutos. Em $x + y$ minutos, o bebê não se alterou. Em $x + y + z$ minutos, o bebê ficou traumatizado. Em $x + y + z$ minutos, o retorno da mãe não repara o estado alterado do bebê.” (WINNICOTT, 1967, 1988, p. 114)⁸⁵.

O trauma, portanto, é caracterizado pela experiência de uma ruptura na continuidade de existência, de modo que as defesas primitivas passam a se organizar contra a repetição da agonia impensável. O adjetivo “impensável” que acompanha a noção de agonia em Winnicott ressalta o aspecto de impossibilidade de representação dessa experiência: “...essa ruptura (...) não pode ser pensada, nem representada, nem integrada.” (LEJARRAGA, 2008). A ruptura, vivida pelo bebê como uma agonia impensável, se caracteriza por um tempo vazio no qual se interdita qualquer alternativa de articulação temporal entre um antes e um depois. Há, por conseguinte, a dispersão em um presente eterno, privando o *infans* da sensação de duração no tempo: a continuidade temporal é interrompida.

Winnicott (1963a, 1994a) descreve o fenômeno clínico dessa experiência como um medo do colapso. Colapso aqui significa o fracasso de uma organização defensiva que vem acompanhado de uma sensação de temor, de uma queda sem fim, de ficar em pedaços, de morrer, perdendo toda a esperança de restabelecer o contato. Entretanto, o autor afirma que tal colapso já aconteceu, ou seja, não se trata de um medo em relação ao futuro, mas da repetição de uma situação que já ocorreu no passado (WINNICOTT, 1963b, 1994b). Repetição do mesmo, uma vez que se retorna exatamente a esse momento traumático. A noção de repetição nesse caso se distancia do paradigma representacional. Está relacionada ao retorno do recalçado, ou seja, trata-se de uma experiência que deixou uma representação no passado e que, *a posteriori*, produz sintoma. Já o medo do colapso diz respeito a uma experiência que não pode ser elaborada e por isso se atualiza. O colapso a que

85 Tradução nossa.

Winnicott se refere ocorreu, mas não pôde se tornar uma experiência: resta um buraco, uma inscrição de algo que se passou sem ter lugar. Embora seja uma vivência inviabilizada de representação psíquica, para Winnicott (1963c, 1994c) o colapso não deixa de provocar uma marca no inconsciente. No entanto, o autor não se refere ao inconsciente recalçado, nem a um inconsciente que se aproximaria do funcionamento neurofisiológico. Estamos diante de uma clivagem, de uma marca que não pôde ser representada. Nesse sentido, a necessidade de reação precoce contra as agonias impensáveis resulta em algumas consequências, como uma espécie de progressão traumática, que se apresenta na clínica de diversas formas. Dentre elas estão o medo da morte, ou uma ideia de vazio que corresponde a uma sensação que nada está acontecendo quando algo importante deveria acontecer. Além disso, a sensação de não existência consiste em uma consequência desse colapso que já ocorreu, e também em uma defesa contra ele.

Winnicott (1949b, 2000b) indica que é através dessa reação que o intelecto começa a funcionar separado da *psique*: “é como se o intelecto colecionasse as intrusões às quais foi necessário reagir e as guardasse detalhadamente em sequência, protegendo desta forma a psique até que seja reestabelecido o estado de continuar a ser.” (WINNICOTT, 1953, 1988, p. 274) ⁸⁶. Outra consequência diante dessa impossibilidade de continuar sendo em conjunto com a imposição de reagir ao meio ambiente implica na formação de um falso *self*. Essa configuração caracteriza-se pela necessidade de sempre distinguir entre o externo e o interno, ou seja, pela impossibilidade de usufruir do espaço transicional de relaxamento entre o eu e o mundo: “...troca-se transicionalidade por transacionalidade” (LANNES, 1997, p.97). Cabe ressaltar que Winnicott não se alinha totalmente à lógica desenvolvimentista, pois para ele não há um atraso no desenvolvimento. De acordo com o autor, o que ocorre é uma espécie de integração precoce devido à reação à intrusão de fatores externos (WINNICOTT, 1990). A integração é alcançada mediante um alto preço, posto que ela se dá

86 A noção de progressão traumática de Ferenczi (1932, 2011) e o conceito de bebê sábio nos indicam um caminho que vai na mesma direção. A este respeito, Ferenczi (1932, 2011) afirma que o trauma é equivalente à reprodução de uma agonia psíquica que causa “uma dor incompreensível e insuportável” (p.114).

a partir de uma necessidade imposta ao bebê. Ou seja, ela não se faz gradualmente, através de encontros e desencontros com o ambiente, mas acontece de forma abrupta diante da falha deste. Nesse sentido, as agonias impensáveis só podem ser apreendidas pela negação, em relação a algo que não possui um lugar psíquico onde repousar, que se localiza em um tempo vazio interrompendo a lógica da duração. Esse tempo se aproxima da ideia de espacialidade, segundo Birman (2012), o tempo de um eterno retorno do mesmo, que este autor concebe como característica do aspecto traumático que o sofrimento assume na atualidade.

O tempo vazio e as agonias impensáveis no contemporâneo:

Birman (2012) indica que, nos dias de hoje, o tempo se revela em uma forma permanente de surpresa, imprevisível e intempestiva. Nessa direção, o autor pretende sublinhar como a categoria de espaço assume uma prevalência e dominância cada vez maior na constituição da experiência subjetiva, a expensas da dimensão de tempo. A espacialidade se aproxima de uma noção temporal que prescinde da passagem do tempo, isto é, que não comporta a ideia de um passado e de um futuro, e se localiza estanque em um eterno presente. Sibilia (2008) compartilha essa ideia ao afirmar que uma das mudanças trazidas pela pós-modernidade diz respeito a um aparente bloqueamento do futuro: “...agora, o porvir não parece mais hospedar aquela promissora abertura para a diferença.” (p. 117). Para ambos os autores, o passado perdeu sua capacidade de conceder inteligibilidade ao caótico fluir do tempo, bem como seu poder de explicar o presente, ressaltando uma temporalidade que se faz totalmente no presente. Essa mudança, segundo Sibilia (2008) traz consequências importantes nas constituições subjetivas.

Essas considerações vão na mesma direção de nossa experiência clínica. Ao detectarmos uma maneira privilegiada de apresentação do *pathos* em determinada época, é preciso considerar os modos de sofrimento como uma manifestação indissociável do contexto social no qual estão inseridos. Diante desse quadro, nem o sujeito, nem a sociedade, tem primazia sobre o que se configura como *pathos*: estes aspectos estão intimamente interligados, constituindo os modos de sofrimento

experienciados em certos contextos. De acordo com Birman (2012), o deslocamento da vivência do tempo nos dias de hoje está diretamente ligado aos modos de como o sofrimento se apresenta. A presentificação seria o correlativo da marca traumática pela qual se evidencia o mal-estar nos dias de hoje. Também em relação aos sofrimentos, observaríamos na contemporaneidade a pregnância assumida pela categoria do espaço no psiquismo. De acordo com o autor, “é nesse sentido, portanto, que podemos dizer, de maneira ao mesmo tempo rigorosa e literal, que o tempo vai para o espaço na nova cartografia do mal” (BIRMAN, 2012, p.105). O mecanismo de angústia-sinal, como vimos, é um produto do trabalho de pensamento, logo, um resultado de uma possibilidade de temporalização. Nos dias de hoje, no entanto, a angústia é vivenciada como um afeto que inviabiliza a criação e impulsiona para um presente estacionado.

Nossa argumentação neste artigo buscou mostrar que o conceito de ‘agonias impensáveis’ consiste em uma ferramenta interessante para se pensar o estatuto do mal-estar contemporâneo na medida em que, como vimos, estas indicam a falência do trabalho de pensamento, o que leva a uma temporalidade estanque no presente. Knobloch (1998) denomina o tempo relacionado ao traumático como o “presente absoluto” (p.119). Este se aproxima do tempo experienciado nas agonias impensáveis, e pode ser entendido como um correlativo da espacialidade do tempo contemporâneo. O “presente absoluto”, de acordo com Knobloch (1998), não é apreendido por uma representação; trata-se de um presente sem presença, é “o tempo da ausência de tempo” (p. 123). A autora recupera Blanchot (1969) em uma bela passagem, na qual ele afirma que o tempo no presente absoluto se confunde com o seu próprio intervalo, consistindo em um infinito inesgotável e vazio. Esse aspecto vazio do tempo nos remete ao conceito de “tempo vazio” de Hölderlin (1994). Diferente do tempo do luto, que aceita a ideia da transitoriedade, o tempo vazio é desligado de qualquer ordenação lógica e cronológica. Trata-se de um eterno retorno do mesmo. Seguindo as indicações de Gondar (1995), o tempo vazio é o tempo do trágico, no qual o homem só pode ser remetido a si mesmo através de seu desamparo. Assim como na experiência das agonias impensáveis, o tempo vazio é

despovoado de qualquer conteúdo, ordenação lógica ou cronológica. Ele é o disperso, o infinito. Não à toa, Kierkegaard (2014) se refere à angústia como o momento do encontro do presente com a eternidade.

As agonias impensáveis se localizam justamente aí: no vazio temporal. Em vista disso, consideramos pertinente nos servirmos deste conceito de Winnicott para trabalhar algumas questões clínicas como, por exemplo, o fato de que por vezes não se pode produzir algo novo diante do sofrimento. A experiência de angústia em sua vertente traumática, mais bem desenvolvida por Winnicott através do conceito de agonias impensáveis, não é vivida como um afeto que permite uma elaboração psíquica. Como a vivência traumática desse afeto pode remeter à criatividade, uma vez que a agonia está referida a uma experiência onde justamente não se pôde experimentar a espontaneidade e a criatividade? A elaboração, o desejo e a criatividade pressupõem a passagem temporal e a possibilidade de entrever um futuro. De acordo com Gondar (1995), o desejo é tributário do encontro com a morte. Já no presente absoluto, ou no tempo vazio, não há o encontro com a morte, mas se vive a própria morte (KNOBLOCH, 1998). Cabe ressaltar que buscar uma aproximação teórica dessa experiência afetiva tem como objetivo um aprimoramento da prática clínica. Ou seja, visamos a forjar ferramentas que possibilitem uma intervenção clínica na direção de uma experiência de angústia menos avassaladora e que possa desencadear alternativas criativas. Isto é, que deixe de estar relacionada com um presente imutável e possa engendrar um tempo de elaboração, um tempo criativo. Para finalizar, uma poesia, que como Freud tantas vezes frisou, é muito mais eficiente para falar das questões humanas:

Em tardes sem nome às vezes ocorre
 Se o sol, de viés, se debruça no mar
 E a noite suspensa os braços escorre
 E os dedos se pendem, estanques no ar
 Num tempo sem tempo a alma se atira
 À recôndita altura, ao profundo abissal,
 E algo num canto de nós se revira
 Qual bicho que sonha seu urro final

E então o vazio, este vulto andrajoso
Este dente sem boca que nos rói
Recai sobre nós – e assim é custoso
Lembrar de outro tempo em que se diria
Que o mesmo vazio que nada constrói
É a tela em branco onde tudo se cria. (NAVES, no prelo)

Recebido em: 18/08/2015

Aprovado em: 15/09/2015

Thais Klein

Rua do Catete, 42
Glória - Rio de Janeiro
Tel.: (21) 981050060
e-mail: thaiskda@gmail.com

Regina Herzog

Rua Almirante Guillobel, 37
Lagoa – Rio de Janeiro.
Tel.: (21)981328507
e-mail: rherzog@globo.com

Referências

ANDRE, Jacques. Entre angústia e desamparo. *Ágora*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 95-109, 2001.

BIRMAN, Joel. *O sujeito na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2012.

BLANCHOT, Maurice. *L'entretien infini*. Paris: Gallimard, 1969.

CARDOSO, Martha. Das neuroses atuais às neuroses traumáticas: continuidade e ruptura. *Rev. Latino-americana Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, v. 14, n. 1, p.70-82, 2011.

DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo*: Comentários sobre a sociedade do espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DUBOIS, Philippe. A foto-autobiografia: a fotografia como imagem-memória no cinema documental moderno. *Imagens*. Campinas, n. 4, p. 64-76, 1995.

FERENCZI, Sándor. Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 111-135 (Obras completas, 4). (Trabalho original publicado em 1932).

FORTES, Isabel. L'actualité de la névrose actuelle' freudienne. *Figures de la psychanalyse*. Paris, n 19, v 1, p. 235-249, 2010.

FREUD, Sigmund. (1907). Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen. In: _____. *Gradiva de Jensen e outros trabalhos 1906-1908*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 13-100. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 9).

_____. (1912). Contribuições a um debate sobre a masturbação. In: _____. *O caso de Schreber. Artigos sobre a técnica e outros trabalhos 1911-1913*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 303-319. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

_____. (1920). Além do princípio do prazer. In: _____. *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos 1920-1922*. Rio de Janeiro: Imago, 1977, p. 13-88. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

_____. (1926). Inibições, sintomas e ansiedade. In: _____. *Um estudo Autobiográfico. Inibições, sintomas e ansiedade: A questão da análise leiga e outros trabalhos 1925-1926*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 107-204. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

_____. (1933). Ansiedade e vida instintual. In: _____. *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos 1932-1936*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 103-138. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 20).

GREEN, André. *O discurso vivo: a conceituação psicanalítica do afeto*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.

GONDAR, Jô. *Os tempos de Freud*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

_____. Winnicott, Bergson, Lacan: tempo e psicanálise. *Ágora*. Rio de Janeiro, v.9, n. 1, p. 103-117, 2006.

HÖLDERIN, Friedrich. *Observações sobre o Édipo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

KIERKEGAARD, Soren. *O conceito de angústia*. Petrópolis: Vozes, 2014.

KNOBLOCH, Felícia. *O tempo do traumático*. São Paulo: EDUC, 1998.

LANNES, Edson. A continuidade de ser. *Cadernos de Psicanálise-CPRJ*. Rio de Janeiro, vol. 11, p. 94- 98, 1997.

LAPLANCHE, Jean. *Problemáticas I: a angústia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

LEJARRAGA, Ana Lila. Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza Humana*. São Paulo, v. 10, n. 2, p.115-147, 2008.

NAVES, Ebert. *A vida das nuvens*. No prelo.

PEREIRA, Mário Eduardo. *Pânico e desamparo*. São Paulo: Escuta, 2008.

PINHEIRO, Teresa. O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade. In: HERZOG, R. *et al.* (Org.). *Sofrimentos Narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2012. p. 15-40.

ROCHA, Zeferino. *Os destinos da angústia na psicanálise freudiana*. São Paulo: Editora Escuta, 2000.

SIBILIA, Paula. *O show do eu: a intimidade como espetáculo*. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 2008.

WINNICOTT, Donald. Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In: _____. *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 254-276. (Trabalho original publicado em 1949).

_____. Transitional objects and transitional phenomena. In: _____. *Playing and reality*. London: Penguin books, 1988. p. 1-30. (Trabalho original publicado em 1953).

_____. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: _____. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p.79-87. (Trabalho original publicado em 1963a).

_____. (1963b). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In: _____. _____. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 163-174.

_____. (1963c). O medo do colapso. In: Winnicott, C.; Shepherd, R.; Madeleine, D. (Org). *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. p. 70-76.

_____. The location of cultural experience. In: _____. *Playing and reality*. London: Penguin books, 1988. p. 112-121. (Trabalho original publicado em 1967).

_____. (1968). Communication between infant and mother, and mother and infant, compared and contrasted. In: _____. *Babies and their mothers*. London: Free association books, 1999. p. 57-82.

_____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

OS ANTECEDENTES FREUDIANOS DA NOÇÃO DE PULSÃO DE MORTE

*THE FREUDIAN BACKGROUND OF THE NOTION OF
DEATH DRIVE*

*Flávia Hasky*⁸⁷

*Isabel Fortes*⁸⁸

Resumo

A proposta do presente artigo é demonstrar como a psicanálise foi se deslocando de seu estatuto de arte da interpretação para o trabalho com o excesso pulsional que não é representável. Percorre-se os antecedentes teóricos expostos na obra freudiana anteriores ao ensaio *Além do princípio de prazer* (1920) que mostram as sementes da passagem decisiva, conhecida como a virada de vinte. Tal percurso contribui para a reflexão acerca do trauma, já que este, em sua face de transbordamento e excesso pulsional, encontra-se no mesmo campo conceitual-semântico que a pulsão de morte.

87 Mestre em Teoria Psicanalítica pela UFRJ.

88 Professora Assistente do Departamento de Psicologia da PUC-Rio. Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq.

Palavras-chave: Freud; excesso pulsional; compulsão à repetição; pulsão de morte.

Abstract:

*The purpose of this article is to demonstrate how psychoanalysis changed from its status of an art of interpretation to a work that deals with drive excess which is not representable. It follows the theoretical background shown in previous work to the Freudian essay *Beyond the Pleasure Principle* (1920) which presents the seeds of the decisive passage, known as the turn of the twenties. This route contributes to the reflection of trauma, since its link to drive excess inserts it in the same conceptual-semantic field of death drive.*

Keywords: Freud; drive excess; repetition compulsion; death drive.

O ano de 1920 nas teorizações de Freud é conhecido como um momento de virada em sua obra. A formulação da pulsão de morte e o novo dualismo pulsional daí decorrentes justificam essa nomeação, já que trouxeram transformações realmente radicais para a teoria e para a clínica psicanalíticas. Em *Além do princípio de prazer* (1920) encontramos elementos decisivos que apontam para uma mudança de direção na obra de Freud, tais como o fim da dominância do princípio de prazer na regulação do funcionamento psíquico, a reaparição da noção de trauma e o destaque à energética. Trata-se de uma virada na teoria, onde estão em curso mudanças referentes a pontos capitais, quando Freud nos diz, por exemplo, que “vinte e cinco anos de intenso trabalho tiveram por resultado que os objetivos imediatos da psicanálise sejam hoje inteiramente diferentes do que eram no começo” (FREUD, 1920,1996, p.29). Deparar-se com uma declaração como essa é intrigante e nos conduz à indagação de como se deu o encaminhamento das teorizações até este ponto.

Neste sentido, o presente artigo pretende percorrer antecedentes teóricos expostos na obra freudiana anteriores ao ensaio *Além do princípio de prazer* (1920) que nos mostrarão as sementes dessa passagem decisiva, que se dará nos anos vinte. A ideia da pulsão de morte não nasceu de uma hora para outra, mas foi fruto de inúmeros questionamentos, reflexões e descobertas de Freud na lida com seus pacientes. Entendemos que esse percurso pode contribuir para a reflexão acerca do trauma, já que este, em sua face de transbordamento e

excesso pulsional, encontra-se no mesmo campo conceitual-semântico que a pulsão de morte.

Pequenos indícios em tempos remotos

No tempo de sua inauguração e nos anos subsequentes, a psicanálise sustentava-se como um método terapêutico que propunha a busca de sentido e o uso de um modelo representacional para o psiquismo. A ênfase se centrava na rememoração e na interpretação pela via da significação, sendo nessa primeira etapa identificada como uma arte interpretativa. Desde seus primórdios, entretanto, já apareciam interrogações sobre os limites da simbolização, indagações com relação ao que é possível ou não de ser representado; fatores que fazem entrever já aí a germinação do que se passará após a virada de 1920. Já nestas interrogações estavam presentes as constatações de que, mesmo se fundando como uma arte da interpretação, a psicanálise não obstante encontra-se diante daquilo que não tem como ser representado, que transborda, o “umbigo do sonho”, “pontos do impossível” que apontam o que Lacan denominou de Real em momento tardio da sua obra (LACAN, 1963,1964,1985, p.159).

A proposta do presente artigo é demonstrar como a psicanálise foi se deslocando de seu estatuto de arte da interpretação para o trabalho com o excesso pulsional que não é representável. Entendemos, dessa maneira, que há um caminho nas teorizações freudianas que parte do sentido em direção ao excesso. Além disso, buscaremos indicar que nos momentos iniciais essa dimensão do irrepresentável já estava presente. O excesso enquanto traumático comparecia na clínica, desafiando Freud em seu fazer analítico e, por conseguinte, em sua elaboração teórica. Essa dimensão de um aspecto disruptivo, daquilo que transborda, não deixou de ser apontada ao longo das teorizações, anunciando o chão teórico do que mais tarde seria formulado com o conceito de pulsão de morte.

Assim, já em *Projeto para uma psicologia científica* (1895a), o irrepresentável é traduzido pela noção de *Coisa [das Ding]*, caracterizada pelo seu caráter de ser não-toda predicável. Trata-se de resíduos

que escapam ao registro do juízo (juizar), e por isso são impossíveis de ganhar predicados. Também a ideia de complexos perceptuais remete a uma região do excesso, pois se divide em uma parte variável, compreensível (os atributos ou movimentos da coisa), e em outra parte, constante e incompreendida, que seria a *Coisa*. Sobre este termo, Lacan diz que *das Ding* é “o que do real primordial padece do significante” (LACAN, 1959,1960,1988, p.149). Observa-se que essa parte inassimilável do objeto, esse núcleo de desconhecimento ou, como descreve Santos (2002), “essa coisa que não se dá a conhecer” (p. 34), possui ligação com o desejo. Ela é responsável por instalar o objeto do desejo, aquele que traria a satisfação, como perdido. Encontrar esse objeto será “sempre reencontrá-lo... sem encontrá-lo” Safouan (*apud* JORGE, 2005, p.141). Há algo perdido desde sempre, cuja existência só pode ser mítica e que, por esse motivo, questiona a eficácia de um trabalho de investigação.

Outra abordagem crucial sobre essa problemática pode ser testemunhada no livro *A interpretação dos sonhos* (1900), obra emblemática da crença no campo do sentido e da significação. No entanto, ao longo da análise do sonho da *injeção de Irma*, considerado como um sonho modelo, Freud apresenta a figura do *umbigo do sonho*, termo usado para ilustrar o lugar ali onde a interpretação do sonho não consegue ir adiante, ponto onde o sonho aparece como insondável:

Tive a sensação de que a interpretação dessa parte do sonho não foi suficientemente desenvolvida para possibilitar o entendimento de todo o seu sentido oculto. Se tivesse prosseguido em minha comparação entre as três mulheres, ela me teria levado muito longe. – Existe pelo menos um ponto em todo sonho no qual ele é insondável – um umbigo, por assim dizer, que é seu ponto de contato com o desconhecido (FREUD, 1900, 1996a, p.145).

Alguns capítulos adiante, diz:

Mesmo no sonho mais minuciosamente interpretado, é frequente haver um trecho que tem de ser deixado na obscuridade; é que, durante o trabalho de interpretação, apercebemo-

-nos de que há nesse ponto um emaranhado de pensamentos oníricos que não se deixa desenredar e que, além disso, nada acrescenta a nosso conhecimento do conteúdo do sonho. Esse é o umbigo do sonho, o ponto onde ele mergulha no desconhecido (FREUD, 1900,1996b, p.556).

Ao se dar conta de que é frequente haver uma parte do sonho que não é interpretável e terá que ser deixada na obscuridade, Freud assevera um limite do trabalho interpretativo. Por outro lado, além da constatação do umbigo do sonho, há também a incerteza quanto à finitude de uma interpretação, já que nunca se poderá afirmar se há outros sentidos possíveis que não foram revelados. Portanto, é importante notar o quanto a ideia de que a interpretação esbarra necessariamente em um ponto de indizível, de impossível, já se encontrava nos primeiros escritos freudianos.

Repetição na transferência: pulsão

Quando a transferência como técnica fundamental entra em cena, surgem alguns desafios enfrentados por Freud em sua elaboração do fazer analítico. A partir do caso Dora (1905), ele anuncia a inexistência de meios para evitar que a transferência apareça, e o conseqüente combate que se fará necessário frente a ela. A transferência se constitui para ele nesse momento como o maior obstáculo à psicanálise, tendo sido ela a responsável por surpreendê-lo e deixá-lo *surdo*⁸⁹ na análise de Dora.

Posteriormente, em *A dinâmica da transferência* (1912), o psicanalista vienense afirma que a transferência serve de forma admirável como meio de resistência e que “o papel que a transferência desempenha no tratamento só pode ser explicado se entrarmos na consideração de suas relações com as resistências” (FREUD, 1912,1996, p.116). Freud não recuava diante de enigmas, e por isso enfrentou o fenômeno da resistência e tornou explícitas tanto a necessidade de realizar alterações na técnica psicanalítica como as grandes conseqüências que elas trariam.

89 Encontramos esta alusão à surdez na página 113 do volume VII. Parece-nos curiosíssima a referência à surdez como forma de falar de sua dificuldade, já que a escuta é a ferramenta de trabalho por excelência de um psicanalista. Notamos como aqui já se concebia a resistência como algo que se encontra também do lado do analista.

Birman (1988) enfatiza que a preocupação de Freud com os obstáculos ao processo analítico sempre alimentou sua indagação teórica, fazendo com que avançasse o saber psicanalítico.

Com efeito, incluir a dimensão do ato lado a lado com a recordação foi, sem dúvida alguma, um passo notável que, a nosso ver, indica o quanto ao longo da obra a ideia de um “ponto de impossível” (aquilo com o qual o sentido sempre esbarra) caminhou junto com a tentativa de encontrar um sentido para o excesso pulsional. Como se vê, a questão do *acting out*, entendido como uma encenação na esfera motora, traz à tona uma dimensão teatral do inconsciente, enfatizando haver algo que escaparia, na clínica, à livre associação situada na esfera verbal: “o modelo metapsicológico inaugural era *mais ou menos suficiente* para conduzir à cura das neuroses. Não funcionava muito bem, cambaleava e rateava aqui e ali, levando Freud a ter que refundá-lo quase inteiramente” (BIRMAN, 2000, p.69-70).

A investigação dessa relação entre a compulsão à repetição, a resistência e a transferência será mais profundamente detalhada em *Recordar, repetir e elaborar (1914)*, onde a questão central é: o que fazer com os pacientes que nada recordam do material recalado e o expressam pela atuação, ou seja, *acting it out*? Como entender esse intrigante fenômeno clínico, que em última instância emperra o “bom” andamento de uma análise? Atuar em vez de rememorar impede o aparecimento do material inconsciente e sua devida interpretação, dificultando enormemente a remissão dos sintomas e o alívio do mal-estar. O *acting* porta a olhos vistos esse caráter paradoxal do sujeito de se fazer mal, de se apegar ao sofrimento.

Nesse momento Freud encontra uma forma de lidar com a repetição para que esta se torne uma ferramenta produtiva do trabalho analítico, contribuindo para o objetivo crucial de uma análise: o recordar. O manejo da transferência é o instrumento principal da passagem da repetição à recordação. É através desse manejo que o analista torna a repetição não apenas obstáculo, mas algo útil ao tratamento. Dito de outro modo, uma função terapêutica advém da transferência, caso se saiba dela se servir.

Vale notar que repetir, transferindo algo do passado para a situação atual, não ocorre apenas com o analista, mas também em outros aspectos da vida. Essa percepção de Freud a partir do que seus pacientes lhe mostravam alarga o campo de ação da repetição, permitindo construir a ideia de que a repetição é um fato, um dado estrutural e estruturante para o ser humano. Por isso mesmo, repete-se nas mais diversas atividades, tanto profissionais como em relacionamentos afetivos. E, paradoxalmente, repetimos tanto o que nos traz prazer e ganhos como aquilo que é desagradável e custoso.

Os exemplos que Freud utiliza para ilustrar essa repetição que se dá na contramão do tratamento são de pacientes que repetem ou atuam inibições, atitudes inúteis, traços patológicos de caráter e sintomas. De alguma forma, já podemos observar aí uma repetição do doloroso, de caráter demoníaco e traumático, como aquela que serve de índice ao conceito de pulsão de morte. Santos (2002) salienta que Freud cada vez mais se pergunta por isso: o que leva o sujeito a insistir em certos traços ou comportamentos que lhe são desfavoráveis? Como isso se relaciona com a economia psíquica?

Outro ensaio onde aparece com clareza a importância atribuída à força pulsional é *As pulsões e seus destinos* (1915), que introduz aspectos que abrem caminho para a ideia da repetição como não representável e para o advento do conceito de pulsão de morte.

Nesse momento a pulsão é descrita como um estímulo aplicado à mente, e que surge de dentro do próprio organismo, impondo diferentes ações para removê-lo. Sua atuação enquanto força não imprime jamais um impacto momentâneo, seus efeitos são sentidos de forma constante. Por não surgir do mundo exterior, mas sim do interior, não há possibilidade alguma de fuga. Trata-se, portanto, de uma exigência de trabalho que visa a uma satisfação a ser alcançada através de uma alteração da fonte interna de estimulação. Em outras palavras, “o organismo é inerme contra os estímulos pulsionais” (FREUD, 1915b, 1996, p.139).

A apresentação da pulsão como *conceito-limite* já anuncia, arriscamos dizer, o para além da representação que seria condensado mais tarde na elaboração da pulsão de morte. Podemos dizer, por esta

formulação da pulsão sob a forma de um limite, de conceito fronteiro entre a psique e o corpo, que em 1915 já estava sendo arado o terreno teórico que seria lançado em 1920. As pulsões se impuseram ao trabalho clínico de Freud, e para dar conta disso era necessário lançar mão de um conceito, a fim de, como de praxe, tecer considerações teóricas a partir de suas observações. Propõe então esse conceito como ficção, dando pistas de que as pulsões não podem ser inteiramente traduzidas para o campo da palavra. Quando, em 1920, Freud as denomina “sua mitologia”, dá novos indícios, ainda mais evidentes, de que é preciso recorrer ao mítico, àquilo que vem falar de algo que não tem explicação, para transportar as pulsões para o campo do dizível.

Segundo Garcia-Roza (2003), antes mesmo da postulação da pulsão de morte, vemos Freud situar a pulsão em um além da linguagem. Apresentada como conceito-limite, a pulsão seria o lugar do misterioso, do inefável e, em última instância, do acaso em psicanálise. Ela escapa à trama da representação, marcando o limite do discurso conceitual. Enquanto *ficção*, revela não ser uma descoberta, mas sim uma *invenção*, uma produção teórica de Freud.

Nota-se que em *As pulsões e seus destinos* a regulação pelo princípio de prazer, segundo a qual os sentimentos desagradáveis se relacionam a um aumento e os agradáveis a uma diminuição do estímulo, já se encontra abalada. Freud chega inclusive a fazer uma ressalva: “Preservaremos cuidadosamente, contudo, essa suposição em sua atual forma, altamente indefinida, até conseguirmos, se possível, descobrir que espécie de relação existe entre o prazer e o desprazer por um lado, e flutuações nas quantidades de estímulo que afetam a vida mental, por outro” (FREUD, 1915c, 1996, p.126).

O grau de subversão que as pulsões comportam vai ficando cada vez mais em evidência. Elas não colaboram, são “do contra”, “espírito de porco”. Que ser estranho e paradoxal esse humano, que inclui no próprio funcionamento dois mecanismos que, para chegarem onde querem, se antagonizam necessariamente. O desencontro é inevitável e já começa dentro de cada um. A exigência de negociações se faz desde esse ponto mais basal de nossa existência. Cabe

acrescentar que essa percepção de que há algo em nós que se satisfaz bizarramente, de forma imperiosa, já é sinalizada desde o princípio da construção da psicanálise, inaugurando propriamente o campo analítico. Afastando-se de sua origem enquanto neurólogo, Freud extrapola o saber médico ao questionar os limites do bom funcionamento da máquina que é o corpo humano. A partir da histeria, por exemplo, observa uma alteração na direção supostamente esperada dessa máquina: as pacientes invalidam a ideia de que um corpo é feito para durar, ao escancararem com seus sintomas o apego à condição patológica. Nas palavras de Lacan:

Nunca ninguém, nunca nenhum sistema de reconstituição da ação humana fora tão longe na acentuação desse caráter fundamentalmente conflituoso. Nenhum sistema levava mais longe a explicação a ser dada do organismo no sentido de uma inadequação radical, na medida em que o desdobramento dos sistemas é efetuado para ir contra a profunda inadequação de um dos dois (LACAN, 1959-1960, 1988, p.40-41).

Esse destaque à força como a essência da pulsão, sua marca de atividade, contribui decisivamente para a argumentação central do presente artigo. Birman, por exemplo, vê o enunciado do conceito de pulsão de morte, na viragem crucial dos anos 1920, como consequência da desarticulação dos registros da força e dos representantes da pulsão na metapsicologia de 1915 (BIRMAN, 2004, p.29). O autor destaca a autonomia que a força pulsional ganha nesse momento, e acredita que assim tem origem a dimensão da *intensidade* em Freud e a antecipação da conceituação da pulsão de morte, precisamente por sua característica de ser desvinculada da representação.

Vimos então que a repetição na transferência e a força pulsional são elementos que merecem destaque por serem fundamentais no caminho rumo a essa reviravolta. Ambos atestam certa queda do modelo assentado na via da significação e, portanto, a insuficiência da interpretação enquanto ferramenta exclusiva da experiência analítica.

A destrutividade originária

No mesmo ano de 1915 Freud escreve, dois meses após a deflagração da guerra, *Reflexões para os tempos de guerra e morte* (1915d). Como cidadão e pensador da cultura, que nasceu e permaneceu no continente europeu, Freud foi inegavelmente afetado pelos efeitos da Primeira Guerra Mundial. Além de obviamente ter recebido menos pacientes nesse período, teceu observações inéditas a respeito da condição humana. Nesse texto nos deparamos com considerações preciosas sobre os mais primitivos impulsos do homem, sobre as relações que estabelecem uns com os outros. Em decorrência de tamanha violência, instala-se, segundo Freud, a desilusão junto à impossibilidade de se acreditar na “erradicação do mal”. Ele anuncia, como resultado da pesquisa psicanalítica, que “a essência mais profunda da natureza humana consiste em impulsos pulsionais de natureza elementar, semelhantes em todos os homens, e que visam à satisfação de certas necessidades primevas” (FREUD, 1915e,1996, p.291). Tais impulsos não são a princípio nem bons nem maus, mesmo aqueles que a sociedade condena como egoístas e cruéis. A possibilidade de se compartilhar a vida individual com o coletivo depende da capacidade de cada um para “transformar os impulsos egoístas sob a influência do erotismo”, chamada de “susceptibilidade à cultura” (FREUD, 1915f,1996, p.292).

Não parecia fácil enxergar como próprios da natureza humana sentimentos de ódio e desprezo ao outro, que emergiam mesmo em situações de paz. Permaneciam como “mistérios”, como um “enigma”, quais eram os motivos que levavam a isso. Cinco anos antes de postular a pulsão de morte, eram flagrantes tanto a percepção de traços de destrutividade nos indivíduos, como a estranheza de Freud em percebê-los: “realmente, é estranho tanto à nossa inteligência quanto a nossos sentimentos aliar assim o amor ao ódio (...) devemos as mais belas florações de nosso amor à reação contra o impulso hostil que sentimos dentro de nós” (p.309).

Da interpretação à construção

Uma leitura cuidadosa dos grandes casos clínicos relatados por Freud rende valiosíssimos elementos para uma compreensão abrangente da psicanálise. *História de uma neurose infantil* (1918), conhecido como o caso do Homem dos Lobos, é o último destes grandes relatos em toda a obra. Nossa escolha em incluí-lo nesta análise baseia-se nas mudanças na técnica claramente realizadas na condução desse caso, onde a reprodução de lembranças e a interpretação dão lugar à construção e ao ato analítico. São mudanças que trazem mais uma vez à tona os limites ao trabalho interpretativo, e que falam de um movimento de abalo do modelo clínico clássico.

Freud refere-se ao tratamento do jovem Serguey como causador de especiais dificuldades. A resistência à análise, que já lhe causara embaraços anos antes, aparece de forma insistente. A “atitude de amável apatia” do paciente, que escutava e permanecia inabordável, e seu hábito de produzir “reações negativas transitórias” são exemplos de sua resistência.

Também a análise de um sonho (aquele dos lobos na árvore, que apelida esse caso) sofre alterações em sua maneira tradicional. As cenas primitivas da infância “não são reproduzidas durante o tratamento como lembranças, são produto de construção” (FREUD, 1918,1996, p.61). Frente à impossibilidade de o paciente preencher lacunas em sua memória a partir do que o sonho evocou, há um trabalho gradativo e exaustivo para que se construa uma narrativa que dê conta disso que não pode ser recuperado. Diante desse quadro, vemos Freud recorrer mais de uma vez à herança filogenética em busca de explicações que antes provinham da atribuição de sentido ao que era rememorado em uma análise. Ele se questiona a respeito do caráter real ou fantasmático das cenas primárias – observação das relações sexuais entre os pais, ser seduzido na infância e ser ameaçado com a castração – concluindo serem todas inquestionavelmente um “dote herdado”, uma “herança filogenética”, ou ainda, parte da experiência individual. Dentre os esquemas filogeneticamente herdados, o complexo de Édipo é o mais conhecido. O recurso a algo que pré-existe à história do próprio

sujeito evidencia os limites da significação e da retroação, fruto da interpretação que visa a explicar elemento por elemento. A passagem a seguir ajuda a perceber tal fato: “Tudo o que encontramos na pré-história das neuroses é que a criança lança mão dessa experiência filogenética quando sua própria experiência lhe falha. Ela preenche as lacunas da verdade individual com a verdade pré-histórica” (FREUD, 1918,1996, p.104).

Analogamente ao que a criança tentaria fazer diante do que lhe escapava, operava tradicionalmente a psicanálise, ao se dedicar ao preenchimento de lacunas. “Frente à inércia do gozo, Freud (...) estabelece a diferença entre interpretação e construção. Sua preocupação era encontrar o núcleo do real, entendido, porém, como uma verdade histórico-vivencial que faltava na cadeia, mas que operava no sintoma. A construção era assim uma suplência do analista a esse saber faltante” (TIZIO, 2005, p.84).

Birman (1991) pontua que a filogênese em Freud não se refere ao biológico, posto que naquela época isso já era insustentável e ele o sabia. Sua tentativa era a de criar um campo puro de memória, pré-estabelecido, sendo este o recurso de que dispunha como instrumental. Trata-se de uma espécie de passado que aconteceu, não representável e referente à humanidade, mas que marca o indivíduo no corpo, tendo efeitos, portanto, sobre a ontogênese. Em outras palavras, Birman lê o filogenético em Freud como uma forma de abordar a anterioridade da estrutura da linguagem, anterioridade constitutiva do aparelho individual, que inclui o corpo enquanto portador da história da espécie.

Talvez o passo que Freud não tenha dado, pelo menos aqui, foi perceber que uma análise pode servir justamente para que se consinta com essa falha irremediável de se achar uma causa final, as razões de sermos quem somos, as explicações plenas para o que nos acontece. Recorrer à filogênese o afastou de se deparar com essa impossibilidade radical. Ainda assim, existem passagens curiosíssimas (e não são poucas), onde Freud se mostra extremamente realista, sabedor dos limites de sua prática. Como a que reproduziremos a seguir:

Deve-se reconhecer que nem tudo se pode aprender a partir de um único caso e que nem tudo pode ser resolvido através dele; devemos-nos contentar em explorar tudo aquilo que porventura se mostre de forma mais clara. Existem, em qualquer caso, limites estreitos para aquilo que a psicanálise foi chamada a explicar. Pois, ao passo que é da sua alçada explicar os sintomas revelando a sua origem, não o é explicar, mas simplesmente descrever, os mecanismos psíquicos e os processos pulsionais aos quais a pessoa é desse modo conduzida (FREUD, 1918b, 1996, p. 112).

A estranha insistência do excesso

Outro texto rico em elementos que de alguma forma antecipam a virada de 1920 é *Uma criança é espancada* (1919, 1996). A surpreendente constatação de que a fantasia que nomeia o artigo é bastante frequente leva Freud a anunciar a existência de um alto grau de prazer relacionado à fantasia inconsciente de espancamento. Essa percepção de um prazer no sofrimento, de uma satisfação na dor, se repetirá ao analisar os sonhos traumáticos dos que viveram a guerra, a partir dos quais postulará a existência de uma pulsão de morte. Fala em três fases dessa fantasia, caracterizando várias vezes a segunda como incomparavelmente a mais importante e significativa. Esta fase é justamente aquela onde se percebe uma posição passiva da criança, descrita como uma atitude feminina e masoquista. Evidentemente, há aqui semelhanças importantes com o que escreverá em 1924, em *O problema econômico do masoquismo*.

Ainda em 1919, em *O estranho* encontram-se fenômenos nunca antes analisados, muito pertinentes a este mapeamento que por ora nos ocupa. A argumentação geral do texto gira em torno de que o estranho [*Unheimlich*] provém de algo familiar que foi recalçado. O mecanismo de recalçamento, incluindo o retorno do recalçado como parte de seu funcionamento, não é novidade. Contudo, Freud parece indicar, não sem perplexidade, que esse algo que retorna pode ser em alguns casos de uma ordem distinta das formações inconscientes, pro-

pciadoras de uma satisfação substitutiva. O retorno da mesma coisa, ao contrário, é por vezes sentido como estranho, assustador, sendo da ordem do traumático. Provoca medo e horror, evocando sensações de desamparo e estranheza.

A repetição está intimamente articulada a esse estranho familiar. “Só há *Unheimlich* se houver repetição” (GARCIA-ROZA, 2003, p.24). Ao falar sobre o fenômeno do duplo, por exemplo, Freud refere-se a uma repetição dos mesmos aspectos, traços e destinos em diferentes gerações. Há uma repetição que é constante e involuntária, que remete à ideia de algo fatídico e inescapável, desprovido de qualquer significado secreto, uma “repetição pura a operar no sujeito” (JORGE, 2005, p.60). No trecho a seguir, vemos um paralelo entre o estranho e a compulsão à repetição, esta já vinculada ao pulsional e também ao desprazer, de cuja análise decorrerá definitivamente a conceituação da pulsão de morte.

Pois é possível reconhecer na mente inconsciente a predominância de uma “compulsão à repetição”, procedente dos impulsos pulsionais e provavelmente inerente à própria natureza das pulsões – uma compulsão poderosa o bastante para prevalecer sobre o princípio de prazer, emprestando a determinados aspectos da mente o seu caráter demoníaco, e ainda muito claramente expressa nos impulsos das crianças pequenas; uma compulsão que é responsável, também, por uma parte do rumo tomado pelas análises de pacientes neuróticos. Todas essas considerações preparam-nos para a descoberta de que o que quer que nos lembre esta íntima “compulsão à repetição” é percebido como estranho (FREUD, 1919b, 1996, p.256).

Um ano mais tarde, em *Além do Princípio de Prazer* (1920), é postulada a pulsão de morte. Freud faz questão de demarcar que foi a “compulsão à repetição que primeiramente nos colocou na trilha da pulsão de morte” (FREUD, 1920, 1996, p.66). A repetição de experiências desde sempre desagradáveis, marcadas pela insistência no desprazer e no sofrimento, então nomeada como compulsão à repetição, torna-

-se um dado irrecusável da experiência analítica. Outros fenômenos analisados nesse artigo, que também lhe trouxeram demonstrações da existência dessa inclinação para a repetição daquilo que é doloroso nos humanos, foram os sonhos traumáticos dos sobreviventes de guerra e a brincadeira das crianças, o jogo do *fort da*.

Tal constatação exigiu toda a reformulação teórico-clínica que ficou conhecida como a virada de 1920, tema de pesquisa deste artigo. O que vemos a partir daí é a presença mais contundente na obra freudiana dos aspectos disruptivos da existência, ou seja, a psicanálise se direcionando a trabalhar o traumático que nos escapa, do qual, contudo, não podemos escapar.

Concluiremos com essa bela passagem de Mezan (2003), que descreve de forma poética essa virada:

... nada faria um leitor desprevenido esperar, a partir de 1920, uma reforma tão extensa do edifício laboriosamente construído nas três décadas precedentes; mormente se refletisse que o arquiteto era um homem de sessenta e quatro anos (...). E, contudo, chegado ao outono de sua vida, o jardineiro Freud decide empreender uma experiência decisiva com a árvore que plantara na primavera: o enxerto de uma muda nova, brotada de um ramo lateral e que até então recebera apenas algumas gotas de atenção. (...) O experimento iria modificar de alto a baixo o aspecto da psicanálise, acarretando transformações profundas nos seus elementos essenciais (MEZAN, 2003, p.250).

Recebido em 18/08/2015

Aprovado em: 19/09/2015

Flávia Hasky

e-mail: flahasky@hotmail.com.
Rua Belisário Távora, 627 / apt 201
Laranjeiras, Rio de Janeiro, RJ.
CEP: 22245-070
(21) 2555-4968 / 99413-7269.

Isabel Fortes

e-mail: mariaisabelfortes@gmail.com
Av. Nossa Sra. de Copacabana 195/ sl 612
Copacabana - Rio de Janeiro - RJ.
CEP: 22050-002.
Telefone (21) 2542-9493.

Referências

BIRMAN, Joel. Finitude e interminabilidade do processo psicanalítico. In: BIRMAN, J.; NICÉIAS, C.A (Org). *Análise com ou sem fim?* Rio de Janeiro: Campus, 1988, p. 19-43.

_____. A ausência de inscrição e o transbordamento pulsional. In: *Freud e a interpretação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1991, p. 225-238.

_____. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000-2007.

_____. Fraternidades, seus destinos e impasses. In: PEIXOTO JÚNIOR, C.A. (Org). *Formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Contra Capa; Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos, 2004, p. 17-35.

FREUD, Sigmund. [1950(1895)]. Projeto para uma psicologia científica. In: _____. *Publicações pré-analíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 333-454. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, 1).

_____.(1900). *A interpretação dos sonhos*. In: _____ *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 11-649. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 4 e 5).

_____. (1905 [1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: _____ *Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 15-116. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).

_____.(1912). A dinâmica da transferência. In: *O caso de Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 109-119. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

_____.(1914). Recordar, repetir, elaborar. In: *O caso de Schreber, Artigos sobre técnica e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 161-171. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

_____. (1915). As pulsões e seus destinos. In: *A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 117-144. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

_____. (1915b). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In: *A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 285-312. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

_____.(1918). História de uma neurose infantil. In: *Uma neurose infantil e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 15-129. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17).

_____. (1919a). Uma criança é espancada. In: *Uma neurose infantil e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 193-218. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17).

_____. (1919b). O estranho. In: *Uma neurose infantil e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 235-274. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17).

_____. (1920). Além do princípio de prazer. In: *Além do princípio de prazer; Psicologia de grupos e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 13-75. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

_____. (1924). O problema econômico do masoquismo. In: *O ego e o id e outros trabalhos*. Rio de Janeiro, Imago, 1996. p. 175-188. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

GARCIA-ROZA, L.A. *Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

JORGE, M.A.C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, v.1: as bases conceituais. 4ªed.-Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

LACAN, J. (1959-1960) *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.

_____. (1963-1964) *O Seminário, livro II: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

MEZAN, R. *Freud: a trama dos conceitos*. 4ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

SANTOS, L.G. *O conceito de repetição em Freud*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec, 2002.

TIZIO, Hebe. Interpretação e Nome-do-pai. In: *Scilicet dos nomes do pai: textos preparatórios para o Congresso de Roma da AMP*, julho de 2006. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise, 2005. p. 84-85.

A EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA DO DESAMPARO E IMPOTÊNCIA: CIRCUITOS REPETITIVOS DA VIOLÊNCIA

*THE TRAUMATIC EXPERIENCE OF HELPLESSNESS
AND POWERLESSNESS: REPETITIVE CIRCUITS
VIOLENCE*

*Gláucia Regina Vianna*⁹⁰
*Francisco Ramos de Farias*⁹¹

Resumo

O presente artigo visa refletir sobre o sujeito que tendo vivido uma experiência traumática de impotência, a qual demarcamos nesse estudo em termos da ausência de acesso aos bens culturais e sócias, como saúde, educação, habitação e segurança. É em resposta ao social, passa a praticar a violência como uma espécie de elaboração da violência sofrida, passando da condição de vítima a agressor.

90 Pós doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Memória Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Bolsista PNPd/Capes.

91 Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Memória Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Experiência traumática. Violência. Impotência. Segregação.

Abstract:

This article aims to reflect on the man who had lived a traumatic experience of helplessness, which we defined in this study in terms of lack of access to cultural goods and partners, such as health, education, housing and security. And in response to social, goes to practice violence as a kind of elaboration of the violence suffered, moving from victimhood to aggressor.

Keywords: *traumatic experience. Violence. Impotence. Segregation.*

INTRODUÇÃO

O presente artigo reflete sobre as ações do sujeito no contexto específico da criminalidade, em duas posições subjetivas distintas: a impotência devido à ausência de políticas públicas e a agressividade expressa como tentativa de elaboração da condição de violência sofrida, pois viver em condições de humilhação, privação, frustração excessiva e rejeição pode ser considerado uma espécie de travessia por experiências de cunho traumático. Busca-se compreender a possível inversão da condição de quem viveu situações de violência, identificado como vítima, à condição de quem pratica ações violentas, identificado como agressor. O percurso investigativo foi empreendido pelas linhas tortuosas dos relatos acerca do crime e com os interrogantes formulados a partir da convocação de pensadores que se debruçaram sobre a questão, em diferentes campos do saber científico. Da análise das narrativas constata-se que a prática do crime, considerada a virada subjetiva da posição de vítima a agressor, pode ser a tentativa de elaboração da experiência traumática, porém inócua, pois no sistema prisional o sujeito dificilmente dispõe de meios para elaborar os efeitos do trauma.

1. Experiência traumática: desamparo e impotência

Utilizamos o conceito de desamparo com o intuito de salientar o estado psíquico pelo qual toda cria humana passa a fim de se subjetivar. A vivência do desamparo expressa a dimensão fundamental e insuperável sobre a qual repousa a vida humana. Trata-se de uma exposição maciça à violência, na sua dimensão simbólica, momento em que o sujeito

não dispõe ainda de recursos psíquicos para se defender, ou mesmo para suplantar o estado de invasão decorrente das pressões do mundo.

Essa situação, sendo vivida em pronunciado estado de impotência, apresenta potencialidade para se converter em experiência traumática na medida em que o sujeito se torna cômico de que sua sobrevivência dependeu de uma ação protetora de alguém que se dedicou a tal circunstância.

Pode acontecer que dessa situação se forje uma impressão traumática, devido à constatação da exposição do sujeito a uma situação de marcada passividade, da qual não se tem a menor noção do que se trata. E uma vez que tenham sido reativados traços de memória, por intermédio das experiências de impotência que o sujeito enfrenta no decorrer de sua existência, o estado de desamparo se faz mais uma vez presente, em toda a sua intensidade, trazendo consigo um afeto desagradável.

A vivência desse afeto é a reatualização do afeto correspondente ao estado de desamparo do recém-nascido, quando o sujeito era completamente incapaz de empreender uma ação coordenada e eficaz. Tal condição remete ao desespero e ao trauma, tendo em vista que o trauma está diretamente ligado à experiência de impotência e desamparo. Assim, quando o sujeito se encontra diante de situações com transbordamento de excitação, podemos afirmar que ele vive uma situação de desamparo.

A situação de desamparo pode tomar corpo diante da exposição do sujeito à violência em qualquer momento de sua vida. Para tanto, basta que as experiências apresentem intensidades além dos limiares de suportabilidade. Diante de um cenário dessa natureza, o sujeito pode reagir de duas formas: sucumbir ao transbordamento de excitação ou produzir meios para buscar um alívio à dor. Nessa busca por meios pode acontecer uma formulação de medidas protetoras, de cunho elaborativo, e de ações que representam a reprodução de violência. O sujeito pode vislumbrar um horizonte de ações violentas como uma alternativa de fuga à dor ou mesmo de uma compensação, conforme acontece em rituais de vingança.

Quando alguém pratica um ato criminoso na condição de vingar-se dos danos causados a uma vítima, ele o faz na crença de que, desse modo, estaria propiciando uma reparação compensatória àquela vítima. No entanto, se analisarmos a questão de forma mais acurada, verificamos que o ritual de vingança se entrelaça num circuito de crueldade no qual não há compensação e muito menos reparação, visto que se tem apenas explosão e expressão de ódio por parte de quem se encarrega desse ato, seja por conta própria, como acontece nos linchamentos, seja pela legitimação, como na pena de morte. Com isso, queremos sinalizar que o vingador aproveita a situação para dar vazão ao seu potencial de destrutividade, sendo que, em muitas ocasiões, conta com cumplicidade no contexto das relações sociais. O que se verifica nesse circuito é a repetição de criminosos em situações distintas, todas do lado do algoz, sem que as ações do crime e do ritual de vingança tenham qualquer relação com a situação da vítima. Além disso, mesmo aquele que conhece seu fim num ritual de vingança por ter praticado um crime, poderia ser considerado uma vítima – a não ser dessa situação.

A prática de atos violentos pode denunciar que a dor, por ter sido tão intensa, não é mais sentida, porque todos os sentidos ficaram obtusos por excesso de estimulação. Em algumas experiências que ultrapassam os limites suportáveis, é possível ao sujeito utilizar-se de recursos para suportar a dor. Esse é um dos paradoxos apontados por Freud (1895,1976a) com relação à condição humana, pois o homem dispõe de recursos para escamotear a intensidade de uma experiência dolorosa no sentido de melhor suportá-la. É possível, em algumas circunstâncias, nas quais a experiência dolorosa ultrapassa os limites suportáveis, o sujeito lançar mão de defesa com mecanismos que são capazes de anular a intensidade dolorosa da experiência, como forma possível de suportar a dor, por mais paradoxal que isso possa parecer, conforme demonstrou Freud (1895,1976b). Nesse caso, é a exposição ao sentimento de desamparo que aflige o sujeito, num breve encontro com a possibilidade da aniquilação, capaz de trazer à tona o excesso indizível. Provavelmente, para alguns sujeitos expostos à experiência de impotência, os indícios, signos e vestígios perceptivos facilmente

potencializam reminiscências de traços aniquiladores, os quais remetem ao estado de desamparo. Nisso reside o fato de que eles podem ser utilizados como material para a produção de resposta à vida, recorrendo assim à prática da violência. Nesse contexto, acreditamos que viver em condições miseráveis de vulnerabilidade, desproteção, privação, frustração constante, fome, fragilidades etc., expõe o sujeito a uma travessia por experiências de cunho traumático, em que ele evoca o pior que há em si, em sua essência: o *homo violens*, ou seja, o ser humano formado intrinsecamente pela violência.

2. Possíveis respostas ao desamparo: violência e crime

Primeiramente, faz-se necessário esclarecer que existem outras tantas possibilidades que levam o sujeito a adotar a prática do crime. Dentre elas destacamos a busca pela notoriedade, a vontade de gozo, além de outros caminhos. No espaço deste artigo, optamos por focar aqueles que passaram da condição de vítima à de algoz, ou seja, da experiência de impotência à prática da violência, mantidos por sua condição precária de existência em estado de alienação. Sujeitos que, dessa forma, estão impossibilitados de avaliar adequadamente suas ações e, conseqüentemente, sem condições de outras escolhas que não abarquem a via do crime.

Nesse contexto, eles perpetuam um ciclo repetitivo de práticas criminosas, uma vez que viver em constante ausência de acesso aos direitos primordiais – educação, saúde, alimentação – é algo que reativa a experiência de desamparo, o que pode levar o sujeito a regredir para posições impensáveis, relativas a situações traumáticas a que fora submetido. A prática de uma ação criminosa tem pouca ou nenhuma potencialidade no sentido de elaborar os vestígios da experiência traumática, tendo como consequência o incremento do desamparo e também a dissolução de laços sociais.

No processo de dissolução dos laços tem-se, obviamente, a presença de forças destrutivas relacionadas à pulsão de morte. Por esse motivo, Freud (1933) destaca a importância do amor na manutenção do laço social. Com isso, preconiza essa relevância como uma das possíveis

saídas capazes de minimizar o estado de desamparo. Cabe salientar que a dinâmica amorosa consiste na possibilidade de reconhecimento pelo homem do seu semelhante, apresentada como uma fórmula possível de freio à potência destrutiva. No que concerne ao crime, funcionaria como uma espécie de amortecimento à vontade do homem.

Todavia, a constatação da existência da potência destrutiva no homem deu-se por meio de um processo em decorrência do qual, no mais pronunciado estado civilizatório da humanidade, ocorreu uma das mais sangrentas barbáries que a história testemunhou. Essa catástrofe, a Primeira Guerra Mundial, serviu de alerta para desiludir o homem da esperança de que a marcha civilizatória poria fim à barbárie. Os ecos desse alarde já eram ouvidos em Benjamin (1994c), quando sinalizou que os monumentos de cultura, produzidos pela civilização, são fundados em estados de barbárie. Conforme assinala Morin, (2009) a civilização, com a finalidade de eliminar, na medida do possível, a barbárie, também a fomenta.

Até o advento da Primeira Guerra Mundial reinava a ilusão e a esperança em um progresso da civilização. Entretanto, com a guerra, a ideia de progresso é radicalmente questionada, revelando-se uma utopia, levando Freud (1932,1976c) a admitir que as nações mais civilizadas são também capazes de praticar os maiores horrores. Reconhecemos assim a eclosão da barbárie como uma possibilidade sempre presente, de tal forma que quando o ser humano, ou mesmo nações, veem-se ameaçados e devem enfrentar o seu estado de desamparo, mostram-se também capazes de programar e executar o desaparecimento de pessoas, comunidades e até nações inteiras. É interessante observar que, seja qual for o encarregado do desencadeamento de uma barbárie (homem ou nação), geralmente são desenvolvidos mecanismos para justificá-la, bem como políticas para apagar os possíveis vestígios que futuramente possam ser encontrados, servindo como testemunha da destruição ou denúncia. Em situações de violência, é comum o movimento de não deixar rastros, produzindo assim um impedimento na recordação, tanto no âmbito individual como no das nações. Desse modo, observamos a produção de um tipo de memória que Ricoeur (2010a) denomina memória impedida.

Esse tipo de memória concerne a um esquecimento forçado no contexto das relações sociais, fazendo com que as pessoas convivam com uma visão distorcida dos acontecimentos, em função de interesses das mais diversas naturezas. Essa memória impedida faz pressão para figurar no contexto da recordação, ou seja, há uma exigência para que ela seja elaborada coletivamente, no caso das nações. Nesse sentido, Ricoeur (2010b, p. 453) recorre à “tese do inesquecível”, a fim de assinalar o caráter de indestrutibilidade desses vestígios, fazendo alusão à concepção de inconsciente, instância onde o material recalado mantém-se intacto.

O ponto de partida nas argumentações de Paul Ricoeur fundamenta-se na convicção freudiana de que o passado é indestrutível, para tanto, ele se apoia em dois textos freudianos: “Recordar, Repetir e Elaborar” e “Luto e Melancolia”. É importante salientar que esses textos escolhidos por Ricoeur não são textos nos quais Freud reflete sobre a cultura, contudo, Ricoeur os utiliza a fim de mostrar em que medida a memória individual pode ser transposta para a memória coletiva. Nesse caso, o seu intuito é o de promover uma passagem do universo clínico para o social.

Essa apreensão leva em conta a passagem do pensamento freudiano, no primeiro texto citado, acerca da possibilidade de o sujeito repetir em vez de lembrar (FREUD, 1914,1976d). Em lugar da produção de uma lembrança, ocorre algo que pode ser entendido como um protótipo de elaboração, considerando, nesse caso, a ideia de que ocorre repetição da própria ação. Desse modo, cria-se um circuito que mantém a ação tal qual ocorreu, sem propiciar o distanciamento necessário para a elaboração da situação traumática, ocorrendo com isso uma compulsão à repetição, ou seja, o fato de que, muitas vezes, o sujeito “não lembra, de forma alguma, do que foi esquecido e recalado, mas age. Ele nada reproduz como lembrança, mas como ato, ele repete, naturalmente sem saber que repete” (FREUD, 1976e,1912, p. 89).

Ao analisar a questão por essa ótica, convém assinalar que o esquecimento é chamado de trabalho, na medida em que o sujeito não consegue lembrar, mas também não consegue esquecer, configurando

com isso uma dinâmica inconsciente, revelando, porém, justamente aquilo que representou perigo à instância do Eu e precisou ser recalçado. A elaboração se faz a partir de um distanciamento da experiência traumática; caso contrário, tem-se a recorrência da imagem da situação como obra da compulsão à repetição, impedindo a conscientização do acontecimento traumático. Possivelmente, as situações da vida que atenuam o estado de impotência (configurando-se em experiências traumáticas) são verdadeiros potenciais de núcleos repetitivos de ações automáticas. Nesse caso, em relação às mesmas, o sujeito dificilmente tem cálculo de seus efeitos.

Da evidência que conjuga repetição com esquecimento, Ricoeur (2010b) retira duas lições. A primeira consiste na interpretação de que o trauma permanece, mesmo quando inacessível e indisponível, e no seu lugar surgem fenômenos de substituição, quer dizer, sintomas que mascaram o retorno do recalçado de modos distintos, oferecidos à decifração. A segunda diz respeito ao fato de que, em determinadas circunstâncias, porções inteiras do passado aparentemente esquecidas e perdidas, podem voltar no contexto da compulsão à repetição. Baseando-se nessas premissas, ele adverte que considera o trabalho freudiano, não apenas em termos de lembrança, mas sim como um trabalho de rememoração.

Atento às lições freudianas, Ricoeur percebe que há um trabalho conjunto entre analista e analisando em um cenário em que o passado não é apenas lembrado, mas rearranjado, tendo em vista o presente. Nesse contexto, há um duplo reconhecimento: em primeiro lugar, quanto ao fato de que o passado passou e o que evocamos são apenas rastros, restos e vestígios de memória. Segundo, que o trabalho de recomposição implica em atenção no presente, ou seja, em mudanças necessárias. Mas, para que essa dinâmica se realize, Ricoeur fala sobre o trabalho de luto, propondo uma comparação com o trabalho de rememoração. Ele toma o luto, tal qual Freud o concebe, como um processo natural e doloroso, porém, ao final desse processo de desinvestimento de libido, “o eu se encontra de novo livre e desinibido” (FREUD, 1914,1976f, p.). Assim, Ricoeur salienta a aproximação entre o trabalho de rememoração e o de luto. Para tanto, entende que o luto

pressupõe um trabalho de reconhecimento de uma perda real, em que não há apagamento de memória, mas sim um trabalho de recomposição, por mais dolorosa que seja.

Já no contexto da melancolia, Ricoeur tece comparações com a compulsão à rememoração. Nesse contexto, Ricoeur assevera que todo trabalho de luto implica na rememoração de uma perda, que “o trabalho de luto é o preço do trabalho de lembrança, mas o trabalho de lembrança é o benefício do trabalho de luto” (RICOEUR, 2008, p. 85). Ao utilizar a perspectiva psicanalítica, Ricoeur reflete sobre uma memória tecida na esfera social, ou seja, analisa situações históricas que vão além do romance familiar, deixando traumatismos e feridas na memória coletiva.

Em muitas circunstâncias da vida, o homem exposto a situações de violência de grande intensidade pode – em razão de convicções morais, crenças, e determinações políticas – lançar para uma zona de esquecimento todos os vestígios dessas experiências, agindo como se as mesmas não tivessem ocorrido. No entanto, nesse terreno obscuro, esse material mantém-se ativo e atuante, a ponto de modular e determinar as ações do sujeito. Quer dizer, de alguma maneira, aquilo que é mantido como memória impedida busca expressão, em função de sua propriedade de expansão. Essas modalidades de cerceamento dos vestígios da experiência, ao invés de eliminá-los, possibilitam a sua mobilização, uma vez que sejam significados como lembranças, e não permaneçam somente na condição de impressões recorrentes.

Quando vestígios de experiências vividas se configuram como lembranças, ocorre um distanciamento mínimo entre o acontecimento e a impressão que dele resulta, sendo possível, nesse caso, a produção de sentidos pelos mais variados meios. O objetivo de uma ação psíquica dessa natureza seria o de evitar o circuito repetitivo, que apenas reproduz a situação em uma dimensão temporal, agora restrita ao presente. Ao tratar da repetição no contexto das ações criminosas, podemos interpretar que tais ações têm como finalidade a busca de meios para suplantar estados de impotência mas, ao reproduzirem ações violentas difundidas no contexto social, essas ações fomentam o

estado de desamparo e impossibilitam elaborações que ponham diques na dinâmica dos circuitos repetitivos.

Em relação ao nosso objeto de estudo – o sujeito que transitou em posições subjetivas de exposição e praticante da violência – encontramos elementos que poderão ser compreendidos à luz da memória impedida, cujos arranjos mnésicos produzidos pela exposição do homem atual, em seu pronunciado estado de desamparo, às circunstâncias traumáticas de grandes intensidades, acabam sendo experimentados sob o signo de grande violência. Estamos, assim, pensando o arranjo mnêmico e sua expressão, em situações da ordem do indizível, que insistem em acompanhar o homem contemporâneo e que acabam por marcá-lo e obrigá-lo a caminhar por sendas obscuras e difíceis.

As condições de coerção às quais o sujeito é exposto funcionam na contramão: ao invés de obstáculo ou declínio do sujeito para a realização de ações criminosas, parecem ser um incremento para a prática da violência. Considerando que determinadas pressões podem acarretar a prática da violência, ao invés de contê-la, o resultado dessa situação é quase sempre a segregação, ficando o sujeito excluído, banido para um segmento da população. Assim esse sujeito, no imaginário social, representa um perigo para a ordem, sendo por isso objeto de suspeita, e acaba facilmente nas instituições prisionais. O referido segmento sob o signo da suspeita aglutina uma tipologia social com características específicas, pois, como adverte Sá (1996, p. 20), “ser pobre justifica ser preso, ser preso significa ser condenado, nem sempre por um tribunal organizado e localizável, mas pelo tribunal difuso das relações sociais, perpassadas, sobretudo, por normas e preconceitos de origem moral, religiosa e outras”. Com esses instrumentos, o contexto social produz a categoria de homem perigoso e, conseqüentemente, a ideia de sua segregação em prol da defesa da sociedade. Para atender às expectativas, o Estado cria as instituições prisionais a fim de atender a estas e outras finalidades. Sobre essa ótica, Wacquant (2001, p.11) afirma que as prisões do mundo atual são projetadas como “fábricas de exclusão”. Certamente, retratando a exclusão de determinadas pessoas com relação à competição no mercado de trabalho, as disputas por vagas nas instituições escolares, o impedimento do acesso às instituições públicas voltadas para habilitação. O processo de exclusão social ocorre

numa sistemática de desvinculação em cinco dimensões, quais sejam: a dimensão econômico-ocupacional, a sociofamiliar, a da cidadania, a das representações sociais e a da vida humana, conforme assinala Escorel (1999a). Como se pode depreender, a segregação decorrente da reclusão à prisão tem consequências em níveis bem amplos.

Dessa forma, podemos compreender o processo de exclusão referido neste artigo como uma segregação realizada em dois tempos. Em primeiro lugar, reconhecemos nele a existência do sequestro de direitos por meio da restrição (ou total impedimento) de acesso de determinados sujeitos aos serviços voltados para o atendimento das necessidades básicas. Os sujeitos nessas condições são alvo de discriminação social, compondo aquilo que Soares (2011a) denomina de população vulnerável, caindo facilmente, portanto, nas garras do aparato policial e acabando nas prisões. Em segundo lugar, uma vez encarcerados, esses sujeitos são incluídos no sistema prisional de forma alienada, funcionando como presas fáceis para assumir a potencialidade criminosa, ou seja, eles são revestidos do estigma de bandido, submissos às determinações do sistema prisional, espaço que, por conta de suas condições precárias, não oferece minimamente as possibilidades de uma reinserção social, salvo raríssimas exceções. Essa segunda etapa do processo de segregação corresponde a um movimento duplo de inclusão, para finalmente excluir de forma irreversível. Dito em outras palavras: dificilmente um preso conseguirá, após sua liberdade, livrar-se do estigma de criminoso. No âmbito das relações sociais, o egresso do sistema penitenciário é visto como um bandido em potencial. Isso mina quase todas as possibilidades de ascensão social, não só para o egresso, como também para seus parentes.

Além de ser um processo, a segregação é ao mesmo tempo um estado, isto é, “as formas de exclusão social podem ser caracterizadas por trajetórias de labilidade dos vínculos sociais até a sua ruptura total, atravessando terrenos de dissociação ou desvinculação” (ESCOREL, 1999b, p. 67). A dimensão das representações sociais, por sua vez, inserida na concepção de desligamento de vínculos, é

uma abordagem que possibilita o entendimento da exclusão social – para além dos elementos de sua produção (vínculos econômicos) e de sua consolidação (vínculos sociais e políticos) – nos elementos que a tornam natural (vínculos culturais e éticos). Consoante essas ideias, podemos deduzir que nesse raciocínio, e ante a possibilidade de não haver mais o sentimento de representação de pertencimento coletivo e de proteção de direitos, ocorrem sérias rupturas no âmbito dos laços sociais, tornando o contexto social de certa forma invisível, principalmente pela difusão de estigmas.

No que concerne aos protagonistas de transgressões que vivem no sistema prisional, a situação de exclusão é extrema. Um grande fator que contribui para isso é a própria especularização feita pela mídia. Existem determinados programas de televisão (programas especiais) que noticiam, e até acompanham perseguições policiais a suspeitos ou criminosos. Espaços em que é dada uma especial atenção aos casos de crimes, perseguições e prisões. Conforme assinala Bava (2013), tem-se nesse processo a produção de um imaginário de guerra, rotulando como inimigos não só os criminosos, mas todos os atos de movimento de protesto contra a ordem instituída. Na figura dos presos se criminalizam os negros e os pobres. Não por acaso, um percentual significativo dos encarcerados no Brasil corresponde a esses sujeitos criminalizados no contexto social (SOARES, 2011b). O processo de criminalização tem sua dinâmica mantida em função de artifícios que funcionam de forma eficaz, como, por exemplo, a difusão de uma ameaça generalizada, algo que obriga as pessoas a buscarem meios de defesa e de proteção, exercendo uma função que cabe ao Estado.

Cria-se um clima de medo, desconfiança, individualismo e reforço à proteção. Nesse contexto, a população apavorada e completamente alheia aceita o retorno à militarização da gestão de segurança pública, o que representa a substituição do controle democrático por regras de ocupação militar. É comum na sociedade contemporânea o sentimento de pânico devido à insegurança, posto que o ‘par complementar’ é exatamente o criminoso e a vítima. Num teatro chamado

Estado, a cena se desenrola no dia a dia e, dessa forma, um sentimento de rivalidade perpassa um silêncio que a ambos domina e aterroriza. Nessa inconsistência do Estado, o sujeito recorre a meios violentos para se proteger, e também para tentar soluções frente às condições de impotência nas quais se encontra. Situação que em muito acentua o estado de desamparo.

Da sociedade, espera-se que ofereça determinados esteios a fim de que o sujeito possa administrar, quando possível, o estado de desamparo. Nesse sentido, as políticas públicas teriam por função propiciar condições para amenizar a experiência de impotência e, com isso, dar alternativas ao sujeito para construir metas de vida. Cabe ao Estado oferecer os serviços da polícia e da justiça, a fim de proteger direitos e liberdades na vida coletiva. Sem essas ações, seria praticamente impossível haver democracia. Conforme Soares (2010a) esclarece, justiça é sinônimo de equidade.

Porém, é muito comum que esse sinônimo seja tomado como antônimo: a justiça brasileira funciona de modo diferente frente a um episódio de violência, variando as ações em função de o agente pertencer a uma ou outra classe social. . Atualmente, a falta de acesso à justiça pelas camadas mais baixas da população, bem como a falta de um tratamento de igualdade pela polícia, revelam uma das manifestações mais repulsivas e ostensivas da desigualdade social, tornando-se evidente o fato de que a cidadania é, para alguns, negada. Em decorrência desse modo seletivo de agir, o Estado torna-se um instrumento de desigualdade e de injustiça, logo, não há democracia. Não obstante, o fato de a polícia e de aparatos militares se converterem em fonte de violência contra criminosos e a população mais pobre, denota que, segundo o pensamento de Wacquant (2001a), o Estado perdeu seu poder junto com a capacidade de fazer justiça.

A partir disso, chegamos a uma dedução que ressoa a afirmação de Arendt (2009) quando assegura que onde há violência não há poder. Nesse sentido, quando o Estado adota métodos de violência em suas ações, estaria demonstrando um enfraquecimento do poder, ou até mesmo a sua ausência, o que pode ter como resultado o incremento

da experiência de desamparo e de impotência naqueles para quem o Estado abre mão do poder em prol da violência. A inoperância do Estado aponta para um grave quadro de exclusão social, que se apresenta desde a abordagem policial – determinada por meio de vários quesitos, tais como o local, a roupa, a cor da pele, faixa etária, sexo, nível de renda, classe social e orientação sexual – até a sentença do juiz e o próprio cumprimento da pena.

Diante de tal quadro de segregação social, Soares (2010b) assevera que há urgência em modificar a ideia predominante sobre o que significa fazer justiça, pois o fato de o princípio de equidade não ser respeitado só faz com que o aprisionamento aumente em larga escala e, junto com ele, a seletividade.

O cenário produzido caracteriza-se pelo aumento crescente do abandono de camadas da população pelas políticas públicas. Disso resulta “um país que está se credenciando para se tornar campeão mundial do encarceramento e que se esmera em produzir, nas prisões, o espetáculo grotesco da barbárie” (SOARES, 2010c, p. 10). Isso é o reflexo imediato da desigualdade social e da precariedade dos serviços de justiça, pois somente podemos pensar a ativação do estado de barbárie em função da ineficiência da justiça ou por parte de uma ação política que, se utilizando do progresso científico, ponha em xeque valores concernentes à vida. O estado de barbárie referido às prisões concerne à forma de desumanização e coisificação a que estão submetidos aqueles cujo destino é a reclusão e a segregação, decorrentes de condenação pelo aparato de justiça, em instituições penitenciárias. Nesse sentido, a condenação incide quase sempre no segmento vulnerável, em sujeitos que não dispõem de meios de acesso à justiça, engrossando as estatísticas de encarcerados, e mantidos em condição de sobrevivência, quando muito.

Indagamos: qual seria a posição mais apropriada diante dessa constatação? Há alguma coisa a ser feita para mudar? Ou os esforços observados até agora estariam destinados, na verdade, a mantê-la? Como se posiciona o Estado em relação às condições precárias de vida?

Nesse caso, podemos afirmar que a prisão de quem é socialmente estigmatizado como ameaça à sociedade é vista como uma solução. No

entanto, questionamos se esse método resolve o problema ou simplesmente serve de repressão e controle para camadas da população em condição de impotência, desamparadas pelo Estado, sem forças para lutar e mudar o cenário em que vivem. Ao analisar a questão por esse viés, Wacquant (2001b, p. 11) aponta para o estado apavorante em que se encontram as prisões no Brasil, chegando a compará-las mais “com campos de concentração para pobres ou empresas públicas de depósito industrial dos dejetos sociais, do que com instituições judiciárias servindo com alguma função penalógica, dissuasão, neutralização ou reinserção”.

Como entender essa afirmação que equipara a prisão a um campo de concentração, onde as pessoas decaem para a categoria de dejetos sociais? A alusão à expressão “campo de concentração” a fim de caracterizar a prisão sugere que, fundamentalmente, as instituições são efetivas naquilo que Foucault (2008) denominou sequestro de almas. Consequentemente, tem-se nas prisões corpos mortos que se deslocam como sujeitos aplainados em suas subjetividades.

Assim, como podemos depreender, o aprisionamento não só representa a restrição do direito à liberdade, mas, sobretudo, corresponde a uma transformação subjetiva radical, de adestramento com docilização e, obviamente, a uma produção de homens submissos, obedientes e moldados, segundo critérios das políticas criminal, penitenciária e jurídica. Se a prisão deveria preparar aqueles que transgrediram as normas sociais para o retorno à vida em sociedade, como pode cumprir essa finalidade quando seus princípios são executados em nome da subserviência? Disso podemos constatar que a prisão funciona, salvo raras exceções, para aumentar a impotência, dando contornos cada vez mais nítidos ao estado de desamparo.

Recebido em: 16/07/2015

Aprovado em: 18/08/2015

Glaucia Regina Vianna

Vianna.glaucia@uol.com.br

Rua Picuí, n. 702,

Bento Ribeiro – Rio de Janeiro

Francisco Ramos de Farias

e-mail: frfarias@uol.com.br

Rua: Voluntários da Pátria, 460

Botafogo - Rio de Janeiro

Referências

ARENDDT, H. *Sobre a violência*. Rio de Janeiro: Editora afiliada, 2009.

BAVA, S. C. Sob o domínio do medo. *Le Monde Diplomatique Brasil*, ano 6, n. 67, fev. 2013. Disponível em: < http://www.diplomatique.org.br/edicoes_antiores_det.php?edicao=67>. Acesso em: 10 jul 2015.

BENJAMIN, W. A imagem de Proust. In: *Magia e técnica, arte e política: obras escolhidas*, v.1. 3.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994a. p.36-49.

_____. Experiência e pobreza. In: _____. _____. 3.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994b. p.114-119.

ESCOREL, S. *Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

FREUD, S. (1893). Mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos. In: *Estudos sobre histeria (1893 1895)*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso schreber”), artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____. (1933[1932]). Por que a guerra? In: *Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos*. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 22. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MORIN, E. *Cultura e barbárie europeias*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

RICOEUR, P. *A memória, a história, o esquecimento*. São Paulo: Unicamp, 2010.

SÁ, G. R. *A prisão dos excluídos*. Rio de Janeiro: Diadorim, 1996.

SOARES, L.E. Luiz Eduardo Soares: crime e preconceito [ago. 2010]. Entrevistador: Silvio C. Bava. *Le Monde Diplomatique Brasil*, ano 4, n. 37, ago. 2010. p. 4-5. Entrevista exclusiva.

_____. *Justiça*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

SOFSKY, W. *Tratado sobre a violência*. Madrid: Abada, 2006.

WACQUANT, L. *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

CICATRIZES INVISÍVEIS: TRAUMA E LEUCEMIA INFANTIL

INVISIBLE SCARS: TRAUMA AND INFANT LEUKEMIA

*Luana Flores Pereira*⁹²
*Monah Winograd*⁹³

Resumo

O presente artigo tem como objetivo investigar a experiência das crianças em tratamento para leucemia e o impacto subjetivo do adoecimento e hospitalização. A partir dos excessos, invasões e privações, formulamos a hipótese de que essas experiências podem configurar-se como traumáticas em função da fragilidade psíquica das crianças, ainda em desenvolvimento. Tal situação inspira cuidados específicos no intuito de amenizar seus possíveis efeitos desestruturantes.

92 Psicóloga (PUC-Rio); Especialista em Clínica com Crianças (PUC-Rio); Mestranda em Psicologia Clínica (PUC-Rio); Psicóloga da Pediatria do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio).

93 Psicanalista; Doutora em Teoria Psicanalítica (UFRJ); Professora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica (PUC-Rio).

Palavras-chave: leucemia infantil. Crianças. Trauma. Hospitalização. Psicanálise.

Abstract:

This article aims to investigate the experience of children being treated for leukemia and the subjective impact of illness and hospitalization. From the excesses, invasions, and deprivation, we formulated the hypothesis that these experiences may be configured as traumatic, considering the psychic fragility of the children, still in development. This situation inspires specific care in order to mitigate its possible destabilizing effects.

Keywords: *infant leukemia. Children. Trauma. Hospitalization. Psychoanalysis.*

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer é o tipo de doença que mais mata crianças, sendo a segunda causa de morte de indivíduos entre 5 e 18 anos, depois das causas externas (INCA, 2014a). De acordo com os dados do INCA (2014b), estimou-se, para o ano de 2014, 11.840 novos casos de câncer infanto-juvenil, sendo a leucemia o tipo mais comum (25% a 35%). As leucemias agudas são as de melhor prognóstico, particularmente a linfóide (LLA) e a mielóide (LMA), sendo a primeira apontada com mais de 70% de chance de cura. A maior incidência está em crianças de 1 a 4 anos de idade. Segundo Sontag (1984), o câncer é uma doença revestida de estigmas e o seu diagnóstico é recebido como uma sentença de morte. Em primeiro lugar, desempenha um papel de enfermidade cruel e furtiva. Ela descreveu o desenvolvimento do olhar sobre a doença, considerada obscena, como mau presságio, abominável e repugnante aos sentidos, e destacou a definição de câncer no *Oxford English Dictionary* como “algo que desgasta, corrói, corrompe ou consome vagarosa e secretamente”. Até meados do século XIX, a leucemia não era identificada como um câncer, pois este era associado ao tumor palpável ou externo e, até o final dos anos 1940, “a opinião médica comum era de que as leucemias eram doenças incuráveis e

devia ser permitido que as crianças morressem em paz” (CAPONERO; LAGE, 2008, p. 157).

Acreditamos que o caráter fluido deste tipo de doença, por não apresentar um tumor visível e localizado, prejudica a sua simbolização. Muitos pais de início questionam o diagnóstico de câncer ou descrevem a doença como invisível, pela sua dificuldade de representação. Para as crianças, o desafio seria ainda maior: o que mais além de seu corpo estaria sendo consumido ou desestruturado secretamente? Sontag (1984, p. 45), descreveu o câncer como “... uma metáfora para o que é mais ferozmente energético. E essas energias constituem o supremo insulto à ordem natural”. Assim, o diagnóstico da leucemia infantil é um corte, uma desestruturação do curso usual de amadurecimento, uma avalanche surpresa que se torna um desafio para a criança e seus familiares.

Mesmo depois da remissão, a sobrevida da criança acometida pela leucemia deve levar em conta aspectos que ultrapassem os biológicos e alcancem também os emocionais e sociais, caracterizando uma garantia de qualidade de vida após a doença. Fisicamente, as sequelas do tratamento estão relacionadas com a alta toxicidade da terapia, podendo resultar futuramente na deficiência de crescimento e desenvolvimento, infertilidade, disfunções miocárdicas, endócrinas e neurológicas (PERINA; MASTELLARO; NUCCI, 2008).

Para além das consequências físicas, alguns pesquisadores (por exemplo, JANNOUN; CHESSELLS, 1987) apontaram para o impacto psicossocial da doença. Um estudo revelou que 50% das crianças com leucemia apresentaram problemas de aprendizado cinco anos após o término do tratamento e 61% apresentaram concentração diminuída. Moore *et al* (1992) identificaram ainda déficit cognitivo de atenção e memória nas crianças curadas. Essas sequelas são apontadas mais especificamente como consequência da toxicidade da quimioterapia e do isolamento a que a criança foi submetida ao longo do tratamento. Wasserman (1992) completou afirmando que, além disso, as reações das crianças à doença e ao tratamento refletem outros aspectos: seu estágio de desenvolvimento, o desconforto gerado pela doença e pela

dor, o tipo de tratamento e as limitações impostas, os efeitos colaterais, entendimento da doença e dos significados atribuídos a ela, reações da família e constituição emocional de cada criança. A partir disso, chegamos mais perto da toxidade que pretendemos analisar neste artigo. Quais os outros efeitos tóxicos, subjetivos, podem ser identificados na experiência da criança com leucemia?

O próprio tratamento da leucemia já se constitui como uma ameaça pelo caráter agressivo com que se apresenta. Tanto o diagnóstico como o tratamento implicam em uma série de intervenções sobre o corpo, incluindo sucessivas hospitalizações. Ao ser hospitalizada, a criança é retirada do seu meio familiar e é lançada em um ambiente diferente, desconhecido e imprevisível, a instituição hospitalar. Essa situação implica para a criança uma perda de identidade, uma vez que deve se adaptar às normas institucionais e abdicar de seus hábitos e seus pertences. O afastamento da família, da escola e de sua rotina tornam a hospitalização altamente estressante para a criança. Desse modo, as perdas relativas à doença se somam às da própria hospitalização, configurando uma experiência análoga à castração e suscitando reações de agressividade ou de passividade (GONÇALVES, 2001).

Também o risco de morte se faz constantemente presente, além da dor e da angústia sentida pelas crianças e seus familiares. As observações e as falas, tanto dos pacientes, como dos familiares e da equipe, nos levaram a refletir sobre as marcas na criança que vivencia essa experiência, considerando os prejuízos da doença que a acomete e o tratamento extremamente invasivo para esses sujeitos ainda em desenvolvimento.

Sobre o trauma

Em sua explicação sobre os motivos pelos quais um indivíduo pode tornar-se neurótico, Freud (1925-1926, 1976a) abordou a questão da neurose traumática, relacionando-a aos perigos externos e à reação defensiva do ego. Embora ele tenha definido que esse tipo de neurose se caracterizaria pela fuga da morte iminente, ocasionada pelo medo e pela ameaça à sobrevivência, mais profundamente, permanecia a

questão sobre se um perigo objetivo por si só poderia acarretar uma neurose, sem qualquer participação de níveis mais profundos do aparelho psíquico. Ao considerar que no Inconsciente não há representação da morte e, portanto, “o medo da morte deve ser considerado como análogo ao medo da castração, e que a situação à qual o ego está reagindo é a de ser abandonado pelo superego protetor – os poderes do destino –, de modo que ele não dispõe mais de qualquer salvaguarda contra todos os perigos que o cercam”, Freud (1925-1926, 1976b, p. 153) enfatizava o desamparo como fator principal de perigo reconhecido pelo ego. Nesse sentido, ele lembrou também de sua tese apresentada em 1920, segundo a qual, nas neuroses traumáticas, o rompimento do escudo protetor devido ao excesso proveniente de fora do psiquismo (seja este excesso endógeno ou exógeno) causaria uma invasão desses estímulos no aparelho psíquico, gerando angústia, não apenas como sinal de perigo, mas também como índice de um excesso quantitativo de excitação não passível de ligação pelo ego.

Aqui aparecem duas questões importantes: a primeira diz respeito à relação direta entre angústia e desamparo e a segunda destaca o caráter econômico da angústia e sua ligação com o trauma. Ao falar de desamparo, Freud descreveu a situação da criança que se vê altamente dependente da mãe e que se angustia diante da possibilidade de perdê-la ou de separar-se dela: “[...] é a ausência da mãe que agora constitui o perigo e, logo que surge esse perigo, a criança dá o sinal de angústia, antes que a temida situação econômica se estabeleça” (FREUD, 1925-1926/1976, p. 161). Ora, a situação econômica referida não é outra senão o excesso pulsional somado aos possíveis excessos de estímulos externos não filtrados, ambos configurando a experiência de desamparo. Pode-se concluir a partir disso que ambos os perigos (internos e externos) podem estar presentes na situação traumática, já que “a angústia é um produto do desamparo psíquico da criança, o qual é uma símile natural de seu desamparo biológico” (FREUD, 1925-1926, 1976c, p. 162). Tal conclusão encontra uma ilustração, menos nas referências específicas aos perigos internos ou externos, mas principalmente na apresentação das diferenças entre angústia automática e angústia como um sinal. Se a primeira se refere a ocorrência real de

uma situação traumática — uma experiência de desamparo por parte do ego diante de um acúmulo de excitação (interna ou externa) que excede a sua capacidade de lidar de forma favorável —, a segunda é uma resposta do ego frente à ameaça da ocorrência de uma situação traumática.

No caso das crianças hospitalizadas em tratamento, a conclusão é evidente: elas estão a todo momento expostas a situações potencialmente angustiantes. Em primeiro lugar, experimentam o desamparo diante da fragilidade física de seu corpo, que depende de cuidados específicos. Além disso, apesar de acompanhadas, na maioria das vezes, por alguém da família, devem se sujeitar recorrentemente à manipulação de estranhos cuidadores na realização de exames e procedimentos. Desse modo, sentem-se ameaçadas ou mesmo invadidas por perigos tanto externos como internos, situação que frequentemente se caracteriza como traumática, uma vez que esses pequenos sujeitos ainda não apresentam uma robustez egóica suficiente para se protegerem.

De início, Freud (1893, 1974) introduziu o termo *trauma* enquanto desenvolvia o seu trabalho com as pacientes histéricas. Segundo ele, um trauma seria qualquer experiência psíquica que evocasse afetos aflitivos como susto, dor, vergonha ou angústia. Os efeitos desta experiência poderiam ser sentidos muito tempo depois, detonados por uma segunda experiência que os evocasse *a posteriori*, configurando uma neurose obsessiva ou uma histeria. Já nos casos de neurose traumática, algum fato (traumático) engendraria imediatamente depois um sintoma mais ou menos grave que persistiria e assim, ele chama atenção para o evento traumático como desencadeante. Nessa época, Freud (1893, 1974a) descrevia o trauma psíquico, não como um dano físico insignificante, mas como o resultado de afetos que não puderam ser descarregados adequadamente, e que tampouco foram elaborados por não terem podido ser incluídos na cadeia associativa. “Verificamos, todavia, que um grave trauma (tal como ocorre numa neurose traumática) (...), pode ocasionar uma separação de grupos de ideias mesmo em pessoas que são, sob outros aspectos, não afetadas (...)” (FREUD, 1893, 1974b, p. 53).

Mais à frente, Freud (1916-1917, 1976d) caracterizou as neuroses espontâneas, originadas por um perigo pulsional. Nelas, os traumatismos e conflitos foram encarados em referência às fantasias originárias e as angústias que derivam delas e estão, assim, em relação com a força das pulsões sexuais e com a luta do ego. Ele diferenciou as neuroses que chamou de espontâneas e as neuroses traumáticas, afirmando que, na raiz das últimas, se situaria uma fixação do acidente traumático, levando os pacientes a repetir essa situação. Com isso, destacava o caráter econômico do traumatismo: “Aplicamo-lo a uma experiência que, em curto período de tempo, aporta à mente um acréscimo de estímulo excessivamente poderoso para ser manejado ou elaborado de maneira normal, e isto só pode resultar em perturbações permanentes da forma em que essa energia opera” (FREUD, 1916-1917, 1976e, p. 325). Nas chamadas neuroses traumáticas do pós-guerra, por exemplo, ocorreria uma fixação da situação traumática recorrente em sonhos e *flashbacks*.

Sobre a recorrência dessas vivências, Freud (1920, 1976f) desenvolveu o conceito de compulsão à repetição, para além do princípio de prazer. Ao observar a repetição de certas brincadeiras infantis, Freud (1920, 1976g) foi levado a concluir que, além da repetição natural de brincadeiras prazerosas, as repetições que encenavam momentos não reconhecidos como agradáveis teriam a função de possibilitar à criança vivenciar aquele momento em uma atitude mais ativa do que passiva: “... é claro que em suas brincadeiras as crianças repetem tudo que lhes causou uma grande impressão na vida real, e assim procedendo, ab-reagem a intensidade da impressão, tornando-se, por assim dizer, senhoras da situação” (FREUD, 1920, 1976h, p. 28). Como ilustração, o metapsicólogo citou a situação de um exame ou procedimento médico desagradável vivido pela criança, o qual se torna tema de suas próximas brincadeiras para que, nessas repetições, ela possa reagir ativamente e se “vingar” em outro sujeito. Naturalmente, é bastante comum, nos atendimentos na enfermaria, esse interesse em brincar com as situações vividas no hospital, inclusive com alguns dos materiais disponíveis, como seringas sem agulha (ou um lápis de cor para substituir).

Em 1932-33, Freud (1932-1933, 1976i) voltou a enfatizar o que já havia destacado em 1920: o caráter econômico do trauma. Ele propôs que seria a quantidade de excitação no aparelho psíquico o que transformaria uma impressão excessivamente intensa em um trauma, uma vez que, mais do que ser experimentado como desprazer, este excesso seria impossível de ser dominado, devido à intensidade com a qual se apresenta e ao despreparo contextual ou estrutural do psiquismo. Confirmava-se, então, sua hipótese de que a angústia se origina tanto do trauma como da ameaça da repetição desse momento.

Por fim, Freud (1939a, 1975) apontou características próprias do trauma, além de seu papel na etiologia das neuroses e do fator quantitativo amplamente explorado. Primeiro, ele sugeriu que os traumas que ocorrem na primeira infância, aproximadamente até os cinco anos de idade, seriam posteriormente esquecidos. Além disso, os traumas estariam relacionados a impressões de natureza sexual ou agressiva: “os traumas são ou experiência sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto ou ouvido, isto é, experiências ou impressões” (FREUD, 1939b, 1975b, p. 93). Essas experiências estariam relacionadas também a danos precoces ao ego, “alterações do ego, comparáveis a *cicatrices*” (FREUD, 1939c/1975, p. 96). As neuroses que se originam de tais traumas só se manifestariam posteriormente, como um efeito retardado, durante a ou depois da puberdade. No caso do surgimento na puberdade, Freud (1939d, 1975c) associou a neurose à nova maturação física e intensificação das pulsões com o final do período de latência e, mais tarde, poderia ser explicada pelas exigências do mundo externo que tornam um estorvo as alterações do ego, as partes expelidas pela defesa e dominadas pelo trauma. Essas partes isoladas dificultam também novos processos de simbolização, uma vez que não estão inseridas nas cadeias associativas e permanecem impossíveis de integrar.

A partir disso, ele fez uma distinção entre efeitos positivos e negativos do trauma. Os efeitos positivos estariam associados à compulsão à repetição no intuito de recordar o trauma, no sentido de revivê-lo em uma nova situação ou relacionamento, que ele chamou de “fixação” de traços característicos no ego, com tendências permanentes.

Já os efeitos negativos do trauma foram descritos como o oposto dos positivos: nada do trauma é recordado ou repetido, embora seus efeitos se expressem através de evitações, inibições ou fobias. No *Esboço de psicanálise*, Freud (1939e,1975) também abordou a questão dos traumas na terna infância, por ser justamente um período em que o ego imaturo é incapaz de lidar com certas tarefas que talvez não fossem de grande importância em outros estágios do desenvolvimento: “O ego desamparado defende-se delas por meio de tentativas de fuga (repressões), que posteriormente se mostram ineficazes e que envolvem restrições permanentes ao futuro desenvolvimento” (FREUD, 1939f,1975, p. 213). Assim, diante dessa fragilidade, os danos aparentemente desproporcionais e as exigências tanto internas como externas operariam no psiquismo como traumas, os quais, dependendo de sua intensidade, podem, ou levar o psiquismo ao trabalho de reorganização através da elaboração, ou à desorganização.

Depois de Freud, Ferenczi (1934a, 1992) também abordou o tema, privilegiando a visão de que o trauma ocorreria por uma falha na relação com o outro, e fazendo uma distinção entre o que considerava ser um trauma estruturante ou desestruturante. O primeiro seria inevitável e necessário à constituição do sujeito, como o desmame e a descoberta da diferença sexual. Nesse sentido, a relação mãe-bebê seria naturalmente traumática por desafiar a onipotência incondicional do bebê a partir de certos limites impostos, fazendo com que a criança experimentasse o desprazer, e causando modificações no aparelho psíquico que levariam à sua complexificação necessária (FERENCZI, 1913, 1988). Assim, os traumas sexuais infantis seriam condição para o desenvolvimento da fantasia, necessária para o sujeito e, caso contrário, haveria um empobrecimento da capacidade de fantasiar (FERENCZI, 1924, 1993). Dessa forma, Ferenczi valorizava o papel do trauma estruturante, chamando atenção para um limite não patologizante da sedução do adulto em relação à criança.

Já os traumas desestruturantes e desorganizadores colocariam em risco o projeto identificatório do sujeito, mantendo aspectos não integrados ao psiquismo. Ferenczi (1933, 2003) apresentou como uma das características desse tipo de trauma a confusão de línguas entre

adultos (linguagem da paixão) e crianças (linguagem da ternura). Segundo ele, essa situação colaboraria para o processo traumático, uma vez que revelaria uma ausência de resposta ou uma resposta inadequada do ambiente, reforçando o desamparo a ponto de torná-lo paralisante e impossível de ser elaborado. Estas ideias ficam claras ao considerarmos o conceito célebre de desmentido. Ferenczi (1934b, 1992, p.111) apresentou esse conceito afirmando que o “comportamento dos adultos em relação à criança que sofreu o traumatismo faz parte do modo de ação psíquica do trauma”. As possíveis reações dos adultos, no sentido de produzir o traumático na criança, seriam dar provas de incompreensão, punir a criança, exigir dela um heroísmo da qual ela ainda não é capaz, ou reagir com um silêncio mortífero. Segundo Ferenczi, seria justamente o desmentido o que tornaria um trauma patogênico: “O pior é realmente a negação, a afirmação de que não aconteceu nada, de que não houve sofrimento, ou até mesmo ser espancado e repreendido quando se manifesta a paralisia traumática dos pensamentos ou dos movimentos” (FERENCZI, 1931a,1922, p. 79).

Em muitos momentos, a morte de outras crianças na enfermaria do hospital pode ser uma experiência dilaceradora, frequentemente reforçada pelo comportamento da equipe e dos familiares que, angustiados, tentam proteger a criança do evento e fornecem pouca ou inadequada informação sobre o leito vazio. A morte do outro aponta para a própria morte e, se não se pode falar disso ou se a angústia frente a isso é desqualificada, o desmentido se faz presente, podendo obrigar a criança a lançar mão de defesas mais primárias que o recalque, como a autoclivagem narcísica. A clivagem é composta de uma “parte sensível, brutalmente destruída, e uma outra que, de certo modo, sabe tudo mas nada sente” (FERENCZI, 1931b,1992, p. 77). A tradução clínica seria a do *wise baby*, de uma criança intelectualmente hipermadura mas afetivamente imatura. O trauma então se torna um corpo estranho no psiquismo da criança e produz uma situação onde é impossível integrar, e esse caráter destrutivo representa um ataque à capacidade de simbolização da criança.

Considerando as idéias apresentadas, resta a questão do tipo de trauma vivido pelas crianças em tratamento de leucemia, sobre as quais nos debruçamos neste artigo. Se partirmos da hipótese de que as experiências observadas e descritas são potencialmente traumáticas, de que trauma estamos falando? Será que todas sofrem traumas desorganizadores? Se não, o que faz com que algumas consigam escapar de uma desestruturação patologizante?

Trauma e cuidado

Na obra de Winnicott, o momento de subjetivação primitiva, que leva em conta elementos não representáveis ou não simbolizados, é aprofundado principalmente através dos conceitos de *handling* e de *holding* (WINNICOTT, 1949, 1978). O primeiro diz respeito à manipulação nos cuidados e contatos físicos da mãe com o bebê. Já o *holding* traduziria toda a contenção e sustentação, não só física, mas também psíquica, colaborando para a sensação de segurança no processo de integração. Dessa forma, o autor lança luz nos primórdios dessa organização subjetiva em seus momentos inaugurais, onde o corpo e o contato com o ambiente são destacados. Sobre isso, Pinheiro (2012, p.152) diz: “A conquista de uma existência psicossomática como fruto desses movimentos se constitui como fundamental para as conquistas emocionais futuras, as quais dependem do exercício das funções maternas”.

Se voltarmos à situação de hospitalização e doença da criança, podemos imaginar que ambas as funções maternas descritas tendem a ser prejudicadas. Não em relação à maneira que a mãe cuida enquanto acompanha a criança no hospital, mas relativamente a todos os outros cuidadores que manipulam aquela criança, tanto nos cuidados básicos como nos procedimentos médicos. Procedimentos em sua maioria dolorosos, como é o caso da punção de acesso venoso, que é trocado regularmente, causando grande angústia nos pacientes, principalmente pela dificuldade em “achar a veia”, o que se mostra bastante comum nestes casos, resultando em inúmeras “picadas”.

Em poucas palavras, quando Winnicott (1960, 1983) descreveu o processo de desenvolvimento do indivíduo, colocou a importância de um ambiente que reduzisse ao máximo a necessidade de reação para que o bebê pudesse ter condições favoráveis de amadurecimento através da sensação de continuidade do ser, de modo que, aos poucos, ele fosse capaz de desenvolver maneiras de lidar com as falhas do ambiente de forma criativa. Assim, ele colocou como condição para o desenvolvimento subjetivo a maternagem suficientemente boa através do *holding* físico e emocional, e da capacidade da mãe se adaptar às necessidades do frágil ego, possibilitando ao indivíduo a sua existência. Winnicott (1949a, 1978) afirmava que os fatores ambientais devem ter uma continuidade igual à continuidade do desenvolvimento interno da criança. Para ele, tais processos de desenvolvimento formam a base da saúde psíquica do indivíduo. No cerne disso estaria a mãe, que funcionaria como um ambiente propício para processos complexos chegarem a termo. A aproximação que a mãe faz do mundo externo, na medida em que o bebê possa ter, de início, a ilusão de tê-lo criado, deve ser adaptada às necessidades dele. Ele depende física e psicologicamente desse cuidador sensivelmente devotado. Winnicott (1949b, 1978) enfatiza a delicadeza dos processos de desenvolvimento emocional do bebê, de modo que, se estes não ocorrerem de forma satisfatória, haveria uma disposição para a patologia, a perturbação ou colapso psíquico.

Se esse cuidado é concebido como fundamental por possibilitar ao bebê integrar aos poucos suas experiências corporais para construir uma unidade psicossomática, como pensar esse processo no ambiente hospitalar? As urgências médicas não estão em sintonia com as necessidades psíquicas do bebê e, por isso, não podem respeitar o seu tempo, seu ritmo e seu processo natural. O amadurecimento afetivo, dessa forma, pode vir a se realizar de uma maneira diferente ou sofrer percalços, uma vez que a própria sensação de segurança e proteção é abalada. Percebe-se claramente a angústia das mães ao se darem conta da impossibilidade de protegê-los das invasões ambientais diárias.

Enquanto Freud (1925-1926, 1976) apontava o desamparo como desencadeador da angústia e relativo ao trauma, Winnicott (1949c, 1978), de modo complementar, privilegiava a associação do trauma à

falha dos cuidados maternos, fator ambiental decisivo no desenvolvimento emocional da criança. Ele o descreveu como uma experiência física, como a excitação, a raiva ou o medo que a criança não pode nem evitar nem entender e, por isso, não lhe pode dar um sentido. O trauma então seria a necessidade de reagir a uma intrusão, e essa reação, para um indivíduo ainda em desenvolvimento, significaria a perda de identidade e uma extrema insegurança. O excesso de reações desse tipo acarretaria uma ameaça de aniquilamento: “invasões que exigem reações excessivas (...) não podem ser compensadas” (WINNICOTT, 1949d, 1978, p.415). O trauma ocorreria quando houvesse a perda da confiança no meio, prejudicando a organização do eu e acarretando uma ruptura da continuidade de ser e da vida, “... de modo que as defesas primitivas agora se organizaram contra a repetição da ‘angústia impensável’ ou contra o retorno no agudo estado confusional próprio da desintegração da estrutura nascente do eu” (WINNICOTT, 1967, 1975, p. 135).

Nesse sentido, mesmo depois de integrada, a criança pode ser ferida e sofrer um trauma, o que, nessa fase posterior, foi descrito por Winnicott como uma “destruição da pureza da experiência individual por uma demasiada intrusão súbita ou imprevisível de fatos reais e pela geração do ódio no indivíduo, ódio do objeto bom experienciado não como ódio, mas delirantemente, como sendo odiado” (WINNICOTT, 1965, 2007, p. 114). O indivíduo repetiria os traços da experiência traumática, não pelos afetos dolorosos, mas pela impossibilidade de vivenciá-los no momento do evento traumático, uma vez que algo de potencialmente representável ou simbolizável não pode ser inscrito psiquicamente. Por isso tais traços da experiência traumática não são reconhecidos como pertencentes ao passado, fazendo com que os posteriores investimentos em novos objetos passem por uma compulsão de anulação e desvalorização dos vínculos.

Vemos que, tanto em Freud como em Winnicott, a concepção de trauma como a invasão inesperada de um excesso no psiquismo, ainda que pela privação de cuidados, traz algo de incompreensível para a criança, a qual se encontra despreparada para essa experiência e sem capacidade de reagir de forma apropriada. Mesmo ao conside-

rar crianças maiores, não necessariamente bebês, podemos supor que a própria experiência de adoecimento e hospitalização remete esses indivíduos a necessidades específicas de cuidados, que se relacionam aos cuidados mais primitivos de acolhimento e proteção. Winnicott destaca que “a dissecação das etapas do desenvolvimento é um procedimento extremamente artificial. Na verdade, a criança está o tempo todo em todos os estágios, apesar de que um determinado estágio pode ser considerado dominante. As tarefas primitivas jamais são completadas...” (FIGUEIREDO, 2009a, p. 59). Muitas das crianças em tratamento apresentam ainda um comportamento regredido para a sua idade e inspiram uma atenção sensível às suas necessidades durante esse período.

Considerações finais

Diante das concepções apresentadas aqui, podem-se considerar as experiências vividas na enfermaria pediátrica onco-hematológica, supondo-as traumáticas, principalmente pelo seu excesso, sua falta de representação, e pela fragilidade própria das crianças ainda em processo de desenvolvimento psíquico. Mesmo nas crianças mais velhas, o impacto do tratamento, da hospitalização, e o sofrimento das mães, que se sentem impotentes diante da doença e suas complicações, geram um estado de angústia que transborda, ultrapassa os limites do simbolizável, configurando um desafio diário na luta contra a leucemia. Figueiredo (2014a), ao contemplar a noção de objetos transformacionais, relembra a função da mãe como primeiro objeto transformacional, sustentando, contendo, reconhecendo e interpelando. Tanto o primeiro objeto transformacional como as suas demais versões ao longo da vida irão assumir as funções básicas de cuidado, participando tanto da construção como da reconstrução do self. Dessa forma, diante das situações traumáticas, o sujeito poderia se entregar a esses objetos cuidadores que funcionariam, acima de tudo, como matrizes interpretativas do mundo, auxiliando no fazer sentido das experiências, transformando o sujeito e seus objetos.

Podemos pensar a partir disso, que, para as crianças em tratamento, não dependeria tão só de como se passaram as pri-

meiras experiências com a mãe antes do adoecimento, se “tudo correu bem” em momentos arcaicos, mas também o momento da experiência traumática, de ruptura, do sem sentido, quando o sujeito depende desses cuidados, assim como também de outros cuidadores, que contribuem nas diversas funções transformacionais. Segundo Figueiredo (2014a):

Os arranjos que então frequentemente se montam (...) podem ser pensados como ‘arranjos de saúde’ em que uma parte das funções de autorregulação do sujeito volta a depender pesadamente do ambiente e seus objetos transformacionais, humanos e não humanos (equipamentos em geral e os ambientes físicos da instalação). Tais elementos – objetos cuidadores – não são ‘facilitadores da saúde’, são partes integrantes dela. (FIGUEIREDO, 2014c, p. 25).

Dentro dessa perspectiva, encontramos diversos objetos transformacionais dentro do hospital capazes de contribuir para amenizar a experiência traumática da criança em seu choque com o real, com o corpo adoecido, com o risco de morte e a dificuldade de representar todas as vivências dolorosas, excessivas e invasivas. O psicanalista dentro da enfermaria exerce um importante papel nessa tarefa, já que a realidade dos demais agentes de saúde nem sempre possibilita intervenções desse tipo. Caberia ao psicanalista, nesta clínica ampliada, pensar a teoria a partir das questões que emergem nesse cenário, ouvir e intervir, de forma a contribuir com os processos de simbolização.

Figueiredo (2009b), ao propor uma teoria geral do cuidado, afirma:

Mesmo quando a base sensorial predomina, quando predominam tendências e processos fisiológicos, necessidades nuas e cruas, há sempre uma possibilidade de expressão e simbolização, embora estas possam estar bloqueadas. Os sonhos, os jogos e brincadeiras, as encenações dramáticas, os objetos transicionais e as narrativas fazem parte da cadeia de transformação, e cada uma destas formas e modalidades simbolizantes tem a sua eficácia subjetivante e terapêutica:

ao permitir que as *phantasias* inconscientes se expressem, se articulem e sejam simbolizadas, confere-se ao sujeito uma ampliação na capacidade de fazer contato, processar e comunicar-se em um nível profundo. (FIGUEIREDO, 2009d, p. 34).

O psicanalista, então, ao oferecer um espaço para a transformação criativa, vai de encontro ao traumático, ao sem sentido, ajudando a restabelecer a capacidade de sonhar, brincar, rir e fazer rir, e realizar o luto diante das perdas e cortes. Nesse lugar de descanso, o sujeito brilha, e a criança volta a ser criança.

Recebido em: 15/05/2015

Aprovado em: 18/08/2015

Luana Flores Pereira

e-mail: luarvim@gmail.com

Rua Visconde de Silva, 140/501 Humaitá

Rio de Janeiro - RJ

CEP 22.271-044

Tel: (21) 98725-1402

Monah Winograd

e-mail: monahwinograd@icloud.com

Rua Prof. Luiz Cantanhede 130/302 Laranjeiras

Rio de Janeiro - RJ

CEP 22.245-040

Tel. (21) 3527-1185

Referências

CAPONERO, R.; LAGE, L. M. Quimioterapia. In: CARVALHO, V. A. *et al.* (Org.). *Temas empírico-oncológica*. São Paulo: Summus, 2008. p. 155-167.

FERENCZI, S. (1913). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios. In: _____. *Escritos Psicanalíticos 1909-1935*. Rio de Janeiro: Ed. Taurus, 1988. p. 74-88.

_____ (1924). As fantasias provocadas (atividade na técnica da associação). In: _____. *Psicanálise III*. São Paulo: Martins Fontes, 1993, p. 241-248.

_____ (1931). Análises de crianças com adultos. *Obras Completas*, v. 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____ (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 97-106.

_____ (1934). Reflexões sobre o trauma. In: _____. *Psicanálise*, 4. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 109-117.

FIGUEIREDO, L. C. *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta, 2009.

_____. *Cuidado, Saúde e Cultura: trabalhos psíquicos e criatividade na situação analisante*. São Paulo: Escuta, 2014.

FREUD, S. *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar*. *Obras Completas*, vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1974. (Trabalho original publicado em 1893).

_____ (1916-1917). Fixação nos traumas – o inconsciente. *Obras Completas*, vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

_____ (1920). Além do princípio do prazer. *Obras Completas*, vol. 4. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Trabalho original publicado em 1920).

_____ (1925-1926). Inibições, sintomas e ansiedade. *Obras Completas*, vol. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Trabalho original publicado em 1925-1926).

_____ (1932-1933). Ansiedade e vida instintual. *Obras Completas*, vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1978. (Trabalho original publicado em 1932-1933).

_____(1939a). Moisés e o monoteísmo. *Obras Completas, vol. XXIII*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Trabalho original publicado em 1939a)

_____(1939b). Esboço de Psicanálise. *Obras Completas, vol. XXIII*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Trabalho original publicado em 1939b).

GONÇALVES, M. de O. Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. In: *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, vol. 21, n. 1, mar. 2001.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: < www.inca.gov.br>. Acesso em: 08 mar. 2014.

JANNOUN, L.; CHESSELLS, J. M. Long-term psychological effects of childhood leukemia and its treatment. *Pediatric Hematology and Oncology*, v. 4, n. 4, 1987, p. 293-308.

MOORE 3rd, B. D et al. Neurophysiological basis of cognitive deficits in long-term survivors of childhood cancer. In: *Archives of Neurology*, v. 49, n. 8, 1992, p. 809-817.

PERINA, E. M.; MASTELLATO, M. J.; NUCCI, N. L. Efeitos tardios do tratamento do câncer na infância e na adolescência. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). *Temas em psico-oncologia*. São Paulo: Summus, 2008. p. 496-504.

PINHEIRO, N. N. B. Algumas observações clínicas a respeito das afecções que se expressam por meio do corpo: de Freud a Winnicott. In: WINOGRAD, .; SOUZA, M. de (Org.) *Processos de subjetivação*, clínica ampliada e sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Cia. De Freud, 2012. p. 143-157.

SONTAG, S. *A doença como metáfora*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

WASSERMAN, M. D. A. Princípios de tratamento psiquiátrico de crianças e adolescentes com doenças físicas. In: GARFINKEL, B. D.; CARLSON, G. A.; WELLER, E. B. (Org.) *Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

WINNICOTT, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

_____(1960). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, 1983.

_____(1965). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In: _____ (Org.). *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 102-115.

_____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Trabalho original publicado em 1967).

TRAUMA, CORPO E SOBREVIVÊNCIA — UM DIÁLOGO ENTRE SÁNDOR FERENCZI E A LITERATURA DE TESTEMUNHO

*TRAUMA, BODY AND SURVIVAL - A DIALOGUE
BETWEEN SÁNDOR FERENCZI AND THE
LITERATURE of testimony*

Diego Frichs Antonello⁹⁴

Resumo

Os relatos sobre o corpo são frequentes entre aqueles que escrevem sobre sua experiência nos campos de concentração. O corpo é sentido aos pedaços, sendo geralmente o último bastião de sobrevivência do sujeito, e a partir dele são despertadas as memórias referentes às experiências do universo concentracionário. O artigo pretende pensar a relação entre trauma, corpo, autoerotismo e sobrevivência na literatura de testemunho, abordando para isso as contribuições de Sándor Ferenczi sobre a questão do trauma. Os conceitos de clivagem

94 Psicanalista, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Memória Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

e de desmentido também serão explorados com vistas a avançar na compreensão da relação entre corpo e sobrevivência diante de acontecimentos traumáticos.

Palavras-chave: Trauma. Desmentido. Corpo. Psicanálise. Autoerotismo.

Abstract:

Reports of the body are common among those who write about their experience in the concentration camps. The body is felt to pieces, being usually the last bastion of individual survival, and from it are awakened memories related to experiences of the concentration camp universe. The article aims to think about the relationship between trauma, body, self-eroticism and survival in the testimony of literature, considering the contributions of Sándor Ferenczi on the issue of trauma. The concepts of cleavage and denial will also be explored in order to advance in the understanding of relationship between body and survival in the face of traumatic events.

Keywords: Trauma. Denial. Body. Psychoanalysis. Self-eroticism.

Especialista em casos clínicos complexos, Ferenczi procurou desenvolver novos métodos terapêuticos para entendê-los e tratá-los. A ele eram enviados, inclusive por Freud, os pacientes rotulados como “difíceis”. Se recorrermos ao *Diário Clínico* (FERENCZI, 1990a), veremos que se trata de pacientes psicóticos (chamados de personalidades narcísicas) e casos de neurose traumática.

Diante do desafio de trabalhar com os pacientes difíceis, Ferenczi se questiona, a partir de 1919, se a ineficácia da regra fundamental não se deve à impossibilidade desses analisandos terem acesso a lembranças que permitissem acessar o conteúdo recalcado. Tal dificuldade o levou a prestar mais atenção aos pequenos gestos, posições e posturas corporais assumidas pelos pacientes durante o tratamento, levando em conta que “nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar” (FERENCZI, 1990b, p.37). Em outros termos: determinadas expressões e sensações corporais poderiam emergir no lugar das supostamente esperadas “recordações”. Ferenczi começa a entender que existem outras formas de expressão psíquica, mas estas só poderiam ser despertadas e tratadas a partir de uma conduta clínica apropriada. Surge então a técnica ativa (1919 a 1925), um novo método analítico que visava a romper a resistência e a estagnação analítica dos pacientes difíceis.

A interferência mais direta e ativa do analista durante a análise acabou favorecendo a emergência de novos conteúdos e associações. A técnica ativa, é preciso esclarecer, ainda se encontrava atrelada à

questão do desejo sexual recalçado e, portanto, inconsciente. Notemos que há uma inovação na técnica. Seu intuito, todavia, era o de promover a associação livre e o movimento de conteúdos da dimensão simbólica que estavam “ancorados” no corpo. No entanto, ao permitir o deslocamento para o plano do ato, a técnica ativa terminou por despertar impressões sensíveis de outra ordem – não propriamente ligadas à esfera representativa.

Tais aspectos impulsionaram Ferenczi a ir mais fundo nos tratamentos, abrindo caminho para as experiências traumáticas infantis de seus pacientes. Estas o levaram a desenvolver o princípio do relaxamento e neocatarse na situação analítica. O objetivo era que essa técnica pudesse favorecer o surgimento de condições semelhantes, e ao mesmo tempo diferentes, do acontecimento traumático original. O analista seria a peça fundamental para que a repetição revivida pelo paciente não fosse a mesma da experiência traumática, e para isso era preciso colocar-se “no *diapasão* do doente, ‘sentir com’ ele todos os seus caprichos, todos seus humores” (FERENCZI, 1928, 2011, p.42). Notemos que uma pequena e importante mudança começa a ser operada a partir disso: o objetivo não era investigar o que o recalque procura esconder, mas encontrar ou criar uma sintonia com o sofrimento do paciente.

Essa configuração e atitude clínica mais elástica favoreceu o surgimento, nos analisandos, de *manifestações corporais intensas*: sensações de muita angústia, explosões emocionais, cenas da mais tenra infância, revividas em um estado quase alucinatorio durante a análise. Assim, o analista húngaro foi levado a pensar que o modo de funcionamento apresentado por seus pacientes tinha relação com eventos traumáticos reais. Ademais, Ferenczi percebe que os pacientes difíceis apresentavam uma característica comum: todos tinham sido vítimas de violência na infância. Diante disso ele retira o foco da fantasia e do conflito intrapsíquico, tão valorizados na teoria freudiana, e direciona sua atenção para o fator externo, supondo a existência de um trauma real.

Em carta a Freud de 25 de dezembro de 1929, Ferenczi (1920) critica abertamente a “superestimação da fantasia e a subestimação da realidade traumática” (p.12) na teoria freudiana, pois está convencido de que um trauma real se encontrava na base da patogênese psíquica. Isto é, o trauma estaria diretamente relacionado

a uma experiência de violência real. No texto *Confusão de línguas entre crianças e adultos*, Ferenczi (1933a, 2011), de certa forma, repensa a teoria da sedução de Freud: o fator realidade ganha destaque como determinante para o desenvolvimento do trauma, ilustrado em uma história mítica envolvendo uma cena de sedução e abuso⁹⁵. A cena se passa entre um adulto, portador da linguagem da paixão e da sexualidade genital, e uma criança, que possui a linguagem da ternura, sendo ainda sexualmente imatura. Lejarraga (2008) pontua que a noção de linguagem da ternura infantil remete tanto à modalidade particular do erotismo infantil, muito diferente do adulto, quanto à necessidade infantil de ternura, sobretudo relacionada aos cuidados parentais. Já a linguagem da paixão se esconde por trás de uma máscara de ternura, mas está ligada à tendência incestuosa dos adultos, manifestando-se nas ameaças e punições “educativas” em relação às crianças.

A criança, então, entra em uma espécie de jogo lúdico com o adulto. Esse jogo pode até assumir conotações eróticas para a criança e o caráter sexual, desse modo, está envolvido. Entretanto, a criança permanece na linguagem da ternura, sem intenção sexual genital. O adulto, porém, interpreta o jogo a partir da linguagem da paixão, ou seja, das intenções e desejos de uma pessoa sexualmente madura. Do choque entre a linguagem da ternura e da paixão é gerada uma confusão de línguas. Existe violência nesse encontro, já que a criança espera receber ternura, mas a resposta do adulto é de outra ordem. Temos, assim, um desencontro entre a confiança depositada pela criança na figura do adulto (provedor de cuidados e de ternura), e sua atitude desmedida/violenta que desconsidera completamente as necessidades da criança.

Nesse ponto, teríamos uma situação extremamente dolorosa para a vítima, que, de acordo com Ferenczi (1933b, 2011), ainda não se configuraria como um trauma desestruturante ou invalidante⁹⁶

95 O modelo teórico apresentado por Ferenczi (1932, 2011) sobre a confusão de línguas remete ao abuso sexual, no entanto, também pode ser pensando como um castigo físico excessivo ou a própria hipocrisia que o adulto venha a exercer sobre a criança (Lejarraga, 2008).

96 Ferenczi também se refere a um outro tipo de trauma chamado estruturante, que provém de um acontecimento que em um primeiro momento excede a nossa capacidade assimilação, mas aos poucos poderá ser integrado ao psiquismo. O confronto da criança com o mundo adulto, no que tange à educação, pode ser pensado como exemplo de trauma estruturante. São traumas, segundo Pinheiro (1995), que propiciam uma reorganização psíquica e que contribuem para o desenvolvimento.

. Para que este ocorra é preciso que ao encontro violento seja acrescentada uma outra experiência. Ela acontece quando a criança, sem conseguir dar sentido ao que aconteceu, procura outro adulto, geralmente da família ou de seu entorno, para que este possa lhe dar uma explicação sobre a violência da qual foi vítima. O adulto, chocado pelo relato, atribui tudo o que ouviu à fantasia infantil, *desmentindo* (desacreditando ou desautorizando) a criança e negando que o abuso tenha realmente acontecido. Da junção desses dois momentos distintos, a violência do encontro e o descrédito, é configurado um trauma desestruturante. O desmentido proveniente do outro, portanto, impossibilita à vítima *dar sentido ou significar* o acontecimento traumático. Caso a vítima não seja descreditada ou desmentida, mas acolhida pelo outro a quem recorre buscando suporte, haverá uma situação de muito sofrimento, mas que aos poucos poderá ser integrada à rede simbólica psíquica, com a qual o sujeito poderá dar algum destino que não o da compulsão à repetição e, ainda, escapar da situação de desamparo.

Mesmo que Ferenczi tenha construído este modelo a partir de histórias familiares, a noção de trauma e desmentido não precisa reduzir-se a elas. O modelo não privilegia personagens, e sim, relações. Quaisquer relações que impliquem essa combinação aniquiladora – violência e descrédito –, tendo por consequência um aniquilamento subjetivo, podem ser consideradas como traumáticas, no sentido ferencziano. É nesse sentido que o pensamento de Ferenczi é capaz de elucidar determinadas vivências narradas pela chamada literatura de testemunho.

Podemos exemplificar o desmentido através de uma situação real vivenciada por Abraham Bomba, prisioneiro judeu do campo de extermínio de *Treblinka*, um dos protagonistas do documentário *Shoah* (1985), de Claude Lanzmann. Bomba era barbeiro e, no campo, foi obrigado a cortar os cabelos de vários judeus dentro das câmaras de gás, minutos antes de eles serem gaseados e mortos. Em *Shoah*, ele dá um testemunho da extrema dor que sentiu ao se deparar com algumas mulheres da sua vila na câmara. Bomba, nos conta Lanzmann (2011a), consegue fugir do campo e retorna para o gueto de *Czestochowa*, sua cidade natal na Polônia, de onde tinha sido deportado para *Treblinka*. Ao

chegar à sua cidade, algo inédito e terrível acontece. Tomado por uma necessidade imperativa de compartilhar todo o terror que testemunhara nas câmaras de gás de *Treblinka*, Bomba começa a contar suas vivências traumáticas para seus camaradas, mas “ninguém quis acreditar no inacreditável que ele relatava aos seus irmãos” (LANZMANN, 2011b, p.370). Bomba foi acusado de semear o pânico com seus relatos, e seus compatriotas queriam entregá-lo novamente à polícia nazista.

Um caso semelhante ocorreu com Mochê Bedel, originário de uma pequena cidade da Transilvânia, chamada *Sighet*. Certo dia, durante a Segunda Guerra, a guarda húngara colocou todos os judeus estrangeiros de *Sighet* em vagões de trem. Já em território polonês, o trem foi apreendido pela Gestapo. Os deportados foram imediatamente obrigados a embarcar em caminhões e levados para uma floresta próxima, onde tiveram que cavar uma extensa vala. Tão logo acabaram essa tarefa, foram fuzilados. Mochê foi ferido por um tiro na perna e, caído em meio aos corpos de seus compatriotas, foi dado como morto pelos soldados. Entretanto, ele sobreviveu e conseguiu chegar à vila onde morava Elie Wiesel, autor que relata essa história no testemunho *A Noite* (2006). Mochê era um cabalista mas, após ter visto sua gente (homens, mulheres, bebês, crianças, jovens e idosos) ser massacrada, mudou completamente: “... não falava mais de Deus ou da Cabala, só do que tinha visto” (p.14). Porém, as pessoas da vila de Wiesel se recusavam, não apenas a acreditar em suas histórias, mas até mesmo a ouvi-las; viravam as costas enquanto Mochê narrava o que tinha presenciado. Foi tachado de lunático e, como Bomba, foi completamente desacreditado por seus compatriotas: ambos foram desmentidos.

Ao usarmos as ideias de Ferenczi, podemos entender que a recusa em escutar o testemunho do sobrevivente de uma situação traumática e de desacreditá-lo impossibilita que os conteúdos traumáticos possam ser introjetados, processados pelo aparato psíquico. Esse descrédito também fragiliza e desestrutura, em uma esfera mais ampla, arranjos e laços sociais, pondo à prova os vínculos de solidariedade (FARIAS, 2013) e confiança entre os homens. Dessa forma, o desmentido termina por configurar “um trauma real, impossível de ser ligado a qualquer representação e, portanto, impossível de ser recalçado” (GONDAR,

2013, p.29). Com relação aos pacientes difíceis, era justamente este aspecto que dificultava sua análise: o trauma é um acontecimento que, pela ação do desmentido, não pode ser convertido em traços mnêmicos e formar as cadeias representativas. Ou seja, não pode ser inscrito no sistema inconsciente, aspecto essencial para a aplicação clínica da regra fundamental, aquela da associação livre. Cabe então questionar de que forma os conteúdos provenientes do trauma são conservados no aparato psíquico, já que eles não chegam a formar traços mnêmicos. É neste ponto bem preciso que a articulação entre a literatura de testemunho e as considerações de Ferenczi sobre o trauma nos fornecerá elementos capazes de, por um lado, elucidar as vivências psíquicas em campos de concentração e, por outro lado, poderá nos ajudar a compreender como o psiquismo é capaz de retomar um modo primário de funcionamento, com a finalidade de sobreviver a uma situação traumática.

Violência e morte no universo concentracionário: “a vida se defende no corpo”

O trauma (desestruturante), afirma Ferenczi (1990b) em seu *Diário Clínico*, corresponde à irrupção de uma grande dor, uma dor sem representação. Há um excesso de realidade (ou de violência) que não pode ser filtrado pelo aparato psíquico, motivo pelo qual se busca amparo no outro, na tentativa de significar a violência sofrida. Porém, nem sempre o outro poderá ocupar o lugar de suporte e acolhimento. Em algumas situações violentas, como as dos campos de concentração, o outro nem mesmo poderá estar disponível. É o que descobre Primo Levi, logo na sua chegada em *Auschwitz*: “Entrava-se esperando pelo menos a solidariedade dos companheiros de desventura, mas os aliados esperados, salvo casos especiais, não existiam; existiam, ao contrário, mil mônadas impermeáveis e, entre elas, uma luta desesperada, oculta e contínua” (p.18). O mais terrível do campo, segundo Levi (1990a), está na dissolução da fronteira existente entre as vítimas e os perpetradores: “... o inimigo estava ao redor, mas também dentro, o ‘nós’ perdia seus limites” (p.18). O prisioneiro estava então em uma situação de desamparo quase absoluto, vivendo em um mundo indecifrável, no qual era muito difícil contar com o amparo do outro. Quando essa

importante fronteira se evanesce, como relata Levi (1990b), as referências construídas por anos de educação, pelas quais o aparato psíquico teria sido estruturado, são desmentidas ou desacreditadas, devido às situações-limite criadas pelos perpetradores do trauma.

No caso do universo dos campos de concentração, as regras civilizadas, aprendidas durante anos de educação e inerentes à vida cotidiana, pouco valiam. Na verdade, tais regras tornavam, por vezes, a sobrevivência nos campos um problema. Vale acompanhar as esclarecedoras palavras de Primo Levi (1994) sobre este assunto:

... eu roubava para comer. Se não se começa desde criança, aprender a roubar não é fácil; me foram necessários vários meses para reprimir os mandamentos morais e para adquirir as técnicas necessárias, e num certo momento me dei conta (...) de estar revivendo, eu, um honesto doutorzinho em química, a involução-evolução de um famoso e não menos honesto cão, um cão vitoriano e darwiniano que é deportado e se torna ladrão para viver em seu *Lager* do *Klondike*, o grande *Buck* de *O Chamado da selva*. Roubava como ele e como as raposas: em toda ocasião favorável, mas com astúcia dissimulada e sem expor-me. Roubava tudo, menos o pão de meus companheiros (LEVI, 1994, p. 140).

Primo Levi, nas condições atrozmente experienciadas em *Auschwitz*, precisou aprender a roubar para sobreviver. Mesmo assim, guardava certa ética; não roubava dos companheiros. Porém roubava materiais do laboratório de química, no qual trabalhava em *Auschwitz*, para trocar por rações extras de comida. Sem elas era impossível resistir por muito tempo, já que a ração de comida diária era insuficiente para manter um adulto minimamente alimentado. Também não havia roupas adequadas para o inverno europeu; os trabalhos forçados eram duríssimos e realizados em longas jornadas. Os prisioneiros ainda sofriam com a brutalidade e a violência dos SS e dos *kapos*. Estes, em muitos casos, eram seus próprios compatriotas, os prisioneiros-funcionários que auxiliavam os SS na vigilância dos demais prisioneiros, na distribuição de alimentos, medicamentos e escalas de trabalho. Daí a afirmação de

Levi (1990c), de que nos campos as fronteiras entre amigos e inimigos se turvava ao extremo. Somado a isso, havia roubos de alimentos e roupas, dentre outros objetos que podiam ser trocados por rações extras de comida, realizados pelos próprios prisioneiros.

Nessa perspectiva, devemos entender que no universo concentracionário “a morte entrava poderosamente no circuito da vida cotidiana” (ANTELME⁹⁷, 1947, 2002, p.35), constituindo uma experiência traumática constante, impossível de ser assimilada pelo sujeito. No campo, o deportado experienciava um estado de extrema violência, motivo pelo qual o *Lager*, como declara Agamben (2008), é a refutação de todo princípio de comunicação. Na maioria dos campos a comunicação era substituída pelo bastão de borracha, que “havia sido ironicamente rebatizado como *Der Dolmetscher* – o intérprete” (p.72). Isto é, a linguagem do *Lager* era a da truculência, da violência gratuita sobre um sujeito já subjugado, desamparado e indefeso, transformando-o em um animal/coisa. Nas palavras de Levi (1990d): “... quem não compreendia nem falava alemão era um bárbaro por natureza (...) era preciso fazê-lo calar a sopapos e repô-lo no seu lugar (...) porque não era um *Mensch*, um ser humano” (p.53). Notemos que para tudo isto acontecer era preciso que o prisioneiro fosse desacreditado ou desmentido da sua condição humana. Esse era um sinal, de acordo com Levi (1990e), de que para os nazistas (como para todo perpetrador), os prisioneiros não passavam de coisas: “... para eles, não erámos homens (...) não são *Menschen*, seres humanos, mas animais, porcos” (p.53-67). Portanto, no universo concentracionário, a distância entre o grito e a agressão física não existe: a violência se torna uma variante perversa da linguagem.

O descrédito da humanidade dos prisioneiros era exercido desde o início. Todo recém-chegado em *Auschwitz-Birkenau* recebia uma tatuagem, um número, o qual, a partir daquele momento, tomava o lugar do seu nome próprio, ou seja, não existiam nomes para quem não era considerado *Mensch*. “A operação não era dolorosa e não durava mais que um minuto, mas era traumática” (LEVI, 1990f, p.72). A tatuagem era o sinal indelével da coisificação do sujeito, “em poucos

⁹⁷ Sobrevivente dos campos de concentração de Buchenwald, Gandersheim e Dachau.

segundos, deixáramos de ser homens” (p.44), relata Wiesel (2006). Para os captivos, não bastavam os números costurados nas roupas dos prisioneiros; a tatuagem, conforme afirma Levi, (1990) era violência gratuita, uma mensagem de ódio, não verbal, escrita na carne. Um sinal de que a linguagem destinada ao prisioneiro era outra, não a do verbo, mas a do choque e da violência. Notemos que a coisificação do sujeito já implica o desmentido: a partir daí a violência pode ocupar, de maneira irrestrita, o lugar destinado à fala.

Ferenczi explica como a brutalidade experimentada impossibilita a própria representação dessa vivência. Produz-se um choque, uma comoção psíquica de tamanha amplitude que “nenhum traço mnêmico subsistirá dessas impressões, mesmo no inconsciente, de sorte que as origens da comoção psíquica são inacessíveis pela memória”⁹⁸ (FERENCZI, 1933, 2011a, p.129-30). Assim o acontecimento traumático permanecerá como uma vivência sensorial ou uma impressão indomada, formando o que Ferenczi (1934, 2011b) denominou *impressões sensíveis traumáticas*. Estas correspondem à memória de sensações dolorosas, vivências de sofrimentos corporais e psíquicos, isto é, impressões desregradadas, produtos de situações traumáticas que se encontram fora do registro da representação.

As “lembranças” dolorosas permanecerão, no entanto, vibrando no corpo: “A lembrança permanece imobilizada no corpo e somente aí pode ser despertada” (FERENCZI, 1932, 2011c, p. 304). Tais “lembranças” são provenientes de impressões sensíveis que foram conservadas congeladas na esfera corporal, sem mobilidade psíquica. Afastada a possibilidade de representação, resta ao corpo ser o depositário dos conteúdos traumáticos. As impressões sensíveis, não tendo acesso à rede associativa (inconsciente) da qual as representações fazem parte, são conservadas no corpo: “... as palavras do trauma (...) passaram a ser feitas de carne” (PINHEIRO, 1995, p.98). As “lembranças” às quais Ferenczi faz referência são presentificações literais do acontecimento traumático. Literais porque não há qualquer encobrimento, entrelinhas, ou possibilidade de transcrição ou re-transcrição dessas memórias.

98 Inacessível à memória representativa e, portanto, à lembrança e ao esquecimento, devido à não inscrição das impressões.

Ferenczi (1930, 2011d) ainda esclarece que “não estando o órgão do pensamento completamente formado, só eram registradas as lembranças físicas” (p.74). Isso ocorre em um período primevo do desenvolvimento, no qual a criança ainda está imersa no autoerotismo e não há processamento, mas apenas contenção das pulsões. As “lembranças físicas”, originadas das sensações, ficam retidas no corpo e podem ser retomadas a partir da memória corporal. Na ocorrência de um trauma desestruturante, é impossível a elaboração do acontecimento, mesmo se o eu (“órgão do pensamento”) estiver plenamente desenvolvido. Nesse caso, o corpo acaba por assumir o lugar do psíquico.

A fragmentação egoica

No caso do trauma desestruturante, o psiquismo ainda conta com um mecanismo defensivo emergencial: a clivagem narcísica. Trata-se de uma cisão no eu, que é fragmentado “entre uma parte destruída e uma parte que vê a destruição” (FERENCZI, 1990g, p.73). A clivagem evidencia que não houve mediação entre conteúdos de diferente natureza no aparato psíquico, ou seja, aqueles dominados (que podem ser ligados às representações, os quais atingem o sistema inconsciente e são passíveis de recalçamento), e aqueles indomados (que não puderam ser ligados pelo eu e, portanto, não podem ser ligados às representações, permanecendo como impressões sensíveis traumáticas conservadas no corpo, sem acesso ao sistema inconsciente). A descontinuidade entre tais conteúdos é muito extensa, pontua Vertzman (2002), tornando impossível que eles sejam percebidos como integrados em uma mesma unidade narcísica. Desse modo, o que ocorre é uma fragmentação.

A clivagem é uma estratégia de adaptação à realidade traumática, e foi pensada por Ferenczi (1915, 2011e) a partir do modelo biológico da autotomia: “... o animal desprende de seu corpo, ou seja, deixa cair literalmente, por meio de movimentos musculares específicos, aqueles de seus órgãos que estiverem submetidos a uma irritação excessivamente intensa ou que, de algum modo, o façam sofrer” (p.300). Ferenczi relaciona esse mecanismo protetivo físico efetuado por alguns animais – que não dispõem de complexidade orgânica,

como crustáceos, insetos e alguns répteis de pequeno porte – com um mecanismo defensivo emergencial utilizado pelo eu humano diante de uma “grande dor”, sem possibilidade de representação psíquica. O eu, para sobreviver ao choque traumático, corta de sua própria carne a parte dolorosa, separando esse pedaço de si e isolando-o tanto quanto possível.

Jorge Semprum (1973) ilustra o mecanismo de clivagem quando relata sua sensação de esfacelamento do corpo que, na verdade, remete a uma vivência de fragmentação egóica frente à realidade brutal de *Buchenwald*: “... tenho a impressão de que meu corpo vai se partir em pedaços. Sinto cada um desses pedaços, isoladamente, como se meu corpo não fosse mais um todo” (p.92). Com a clivagem, uma parte desempenhará o papel de cuidador da outra parte que foi praticamente destruída, tentando anular o estado de desamparo provocado pelo trauma desestruturante. Uma das partes clivadas é levada a amadurecer antes do tempo, e por isso ganha sabedoria: “... pensa-se nos frutos que ficam maduros e saborosos depressa demais, quando o bico de um pássaro os fere, e na maturidade apressada de um fruto bichado” (FERENCZI, 1933, 2011f, p.119). Tal ganho tem como objetivo garantir a sobrevivência do sujeito frente à dor proveniente do acontecimento traumático.

O choque obriga o aparato psíquico a uma remodelação forçada e repentina para tentar dar conta da energia indomada que o fere. Para sobreviver, se faz necessário moldar-se à nova e dolorosa realidade. A parte amadurecida ou sábia se torna uma espécie de “anjo da guarda” da parte que foi devastada: “... esse fragmento (do eu) desempenha o papel de um anjo da guarda, suscita alucinações de realizações de promessas, fantasias de consolação; anestesia a consciência e a sensibilidade contra sensações que se tornam intoleráveis” (FERENCZI, 1990g, p.40). A parte sábia busca, a todo custo, proteger/cuidar a outra parte, fazendo o papel do *Nebenmensch*/complexo do próximo (FREUD, 1895[1950],1996), mas agora de si próprio.

O trauma promove uma reação “mais autoplástica (que modifica o eu) do que aloplástica (que modifica a excitação)” (FERENCZI, 1990h, p.227), uma vez que a excitação não pode ser contida pelo

escudo protetor e nem assimilada pelo aparato psíquico. No lugar de fragmentar ou diluir a excitação, estilhaça-se o eu. Fragmentar o eu ajuda a diluir a grande intensidade proveniente do trauma. Desse modo, o eu fragmentado pode reagir de maneira mais eficaz ao choque. Ferenczi (1990i) usa uma comparação física para exemplificar a fragmentação: “... quando uma bola se decompõe em 100 pequenas esferas, a sua superfície aumenta em 100 vezes, de modo que cabe muito menos sofrimento numa unidade de superfície do invólucro exterior, digamos, o invólucro cutâneo do corpo” (p.215). Embora o cálculo de Ferenczi não esteja de todo correto, como é explicado em uma nota de rodapé do *Diário Clínico*, seu raciocínio está.

Notemos que Ferenczi faz alusão ao corpo, lugar no qual são conservadas as impressões sensíveis traumáticas. Tal alusão diz respeito ao fato de o eu também ser corporal, certamente em concordância com Freud (1923a,1996) quando este afirma que o eu é: “... não simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (p.39). Nesse caso, a dor desempenha um papel importante para chegarmos à ideia e conhecimento de nosso próprio corpo e, finalmente, do eu. Daí a afirmação de Freud (1923b, 1996) de que o eu, “... em última análise deriva das sensações corporais” (p.39). O corpo constitui o lugar onde se originam as sensações tanto externas como internas, justamente porque o corpo é a fonte de todas as percepções; é a partir delas que o eu poderá ser desenvolvido, sempre em/na relação com o outro.

Quando o psiquismo é paralisado diante de uma situação extrema, pontua Antelme, (1947,2002) “a vida se defende no corpo” (p.62). No acontecimento traumático, com a impossibilidade de elaborar a excitação, o corpo assume o lugar do psíquico. A frase de Antelme faz eco à de Ferenczi (1932, 2004) quando este afirma que as “lembranças” provenientes do choque permanecem imobilizadas no corpo como impressões sensíveis traumáticas, isto é, sem trânsito psíquico. É desse modo que elas aparecem nos relatos de David Rousset (1988), que descreve o universo concentracionário a partir de cheiros, dores, sons e sensações corporais em geral. A narrativa emerge da “memó-

ria carnal” (SEMPRUN, 1995, p.282) ou das “lembranças físicas” (FERENCZI, 1930,2011, p.79):

O sangue bate como se fosse romper as artérias. A garganta seca, essa queimação no fundo da garganta como se o sangue acre jorrasse na boca. Todo o corpo treme, se desarticula. A vertigem está em minha cabeça, e a paisagem se embaralha, vacila. Os olhos estão arregalados, abertos com toda intensidade. Nós estamos em cerca de quarenta a subir uma colina íngreme em plena floresta, dois camaradas me arrastam, me empurram (...) nunca amei planos muito inclinados, mas, quando eu calculo assustado o colapso de minha resistência psíquica; a história de *Buchenwald* deixou marcas perigosamente sensíveis aqui. (ROUSSET, 1988, p.105-6)⁹⁹.

A descrição de Rousset emerge das sensações corporais fragmentárias que, na tessitura da escrita, ganham certa amarração. As *marcas perigosamente sensíveis* que *Buchenwald* deixou em Rousset, consequência do *colapso de sua resistência psíquica*, dizem respeito à memória traumática que será conservada no corpo como *impressões sensíveis traumáticas* não inscritas. No *Lager*, o corpo do sobrevivente se transforma rapidamente em um corpo de necessidade, dor e compulsão à repetição; torna-se um hospedeiro de sensações não filtradas e, por isso, muito intensas. O próprio corpo é transformado em um estrangeiro, quase um inimigo, um estorvo ou um “exílio dentro do exílio, nesta casa de barro e de dor” (LEVI, 2005, p.350). Porém, é nesse corpo cansado, faminto, sedento, dolorido e exausto, que a experiência traumática será marcada e conservada literalmente.

Diante de uma realidade insuportável e do rompimento das barreiras protetivas psíquicas, o eu conta com essa defesa radical, denominada por Ferenczi de *estratégia de destruição preventiva* – isto é, um processo de autotomia dividindo o eu em uma parte destruída e outra que vê a destruição (parte sábia). A parte sábia procura a todo custo conservar o corpo, essa massa de carne e dor, que sofre para subir as colinas, com a fome, a sede e a dureza dos trabalhos forçados. Porque cuidar do corpo equivale a cuidar do próprio eu.

99 Tradução nossa.

Nesse ponto, cabe questionar: o estado de fragmentação ou de clivagem narcísica implica o retorno do psiquismo a um estado arcaico, mais próximo do autoerótico? Buscaremos discutir essa questão no próximo tópico.

Autoerotismo e sobrevivência

Lembremos que a hipótese freudiana a respeito do eu foi desenvolvida de maneira sistemática em *O Ego e o Id* (1923c,1996), porém tem suas raízes na diferença entre o autoerotismo e o narcisismo. Trata-se de dois modos operatórios diferentes que possuem uma relação muito estreita com o corpo. No caso do autoerotismo, tem-se um corpo ainda fragmentado, solo originário da sexualidade, que funda um corpo sexual diferente do corpo anátomo-biológico. A satisfação autoerótica, como explica Freud (1905a,1996), implica um estado em que as pulsões se satisfazem cada uma por conta própria, sem organização de conjunto. Ou seja, a excitação nasce e se apazigua ali mesmo no corpo, no nível da zona erógena tomada isoladamente. Tal modo de satisfação foi denominado prazer do órgão. Assim, o objeto de satisfação se encontra no próprio corpo, um corpo fragmentado, disperso em um conturbado oceano de sensações.

O narcisismo, por sua vez, é uma estrutura posterior que ordena o eu como representante da totalidade do sujeito, unificando o corpo fragmentado do autoerotismo. As pulsões isoladas são reunidas em uma unidade e, simultaneamente, encontram um objeto – o eu. O prazer, portanto, deixa de ser exclusivamente do órgão e passa a ser da unidade narcísica. Entretanto, Birman (1990) ressalta que o autoerotismo na obra freudiana não é completamente substituído pelo narcisismo como uma nova etapa do desenvolvimento sexual, mas continua a existir como outra modalidade do sexual, ao lado do narcisismo. Porém, de um modo geral, haveria prevalência do narcisismo sobre o autoerotismo.

Tais ideias nos conduzem a pensar que o eu também abrange processos fora do âmbito representativo, uma vez que no autoerotismo ainda não há tradução psíquica da excitação, mas apenas contenção. Embora o eu ainda esteja em processo de desenvolvimento, poderíamos

dizer que nesta fase o “eu psíquico” ainda não está diferenciado do “eu corporal”. O interessante é que, mesmo após essa diferenciação, a relação entre o eu e o corpo permanece muito estreita. Embora no autoerotismo a obtenção de prazer se encontre no próprio corpo, isso não significa a negação da presença do outro. Trata-se de um estado no qual a alternância entre prazer e desprazer irá ser atualizada a partir do contato do bebê com o seu cuidador, por exemplo. Através do contato sensorial e/ou das marcações sensoriais que acontecem a partir da amamentação e dos demais cuidados com o bebê, tem início o processo de diferenciação entre o interno e externo. Portanto, é na relação com os “seus semelhantes (*Nebenmensch*) que o ser humano aprende a se reconhecer” (FREUD, 1895[1950],1996, p.383). O outro supre o desamparo biológico e psíquico característico de todo ser humano durante a tenra infância.

Nessa perspectiva, a alimentação mediada pelo outro produz marcações devido à satisfação de determinadas zonas erógenas, como a boca e o estômago. No autoerotismo, essa satisfação é inicialmente associada por Freud (1905a,1996) à necessidade de alimentação, ou seja, a pulsão nasce apoiada nas funções somáticas vitais. A pulsão “apoia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas” (FREUD, 1905b,1996, p.171). O alimento está na origem da sensação prazerosa, que se dá na relação com o outro (na amamentação, por exemplo). O cuidador estimulará as zonas erógenas, provocando sensações prazerosas e, com isso, produzindo determinada qualidade prazerosa.

O intervalo entre as refeições, somado à presença (prazer) e ausência (desprazer) do cuidador, insere “um caráter rítmico” (FREUD, 1905c,1996, p.172), temporal, que culminará com a descarga pulsional e a satisfação. Esses intervalos produzem uma espécie de descompasso entre prazer e desprazer que introduz uma dimensão de tempo, favorecendo o surgimento de um objeto a ser desejado. Algo análogo pode ser verificado no relato de Wiesel (2006): “O pão, a sopa...eram toda a minha vida. Eu era um corpo. Talvez menos ainda: um estômago faminto. Só o estômago sentia o tempo passar” (p.60). O intervalo entre as refeições dá certo ordenamento e ritmo

à realidade caótica do *Lager*. A vida encontra um meio, a partir do estado de fragmentação do eu-corpo, no mundo intemporal da morte, de fazer o tempo passar.

Yura, jovem russo de *Leningrado*, frisa em seu diário durante o cerco nazista a essa cidade: “Toda noite eu vou dormir e sonho com pão, manteiga, ervilhas e batatas. E quando vou dormir, só consigo pensar que, quando acabar a noite, daqui a 12 horas, receberei minha ração de pão” (WALLIS & PALMER, 2009, p.84). O estado de privação fará com que a sopa rala, servida nos campos de concentração, que ganhava um pouco de espessura no fundo do prato ou da caneca, seja um momento ansiosamente esperado a cada dia: “Agora vem a parte mais espessa. A sopa plena; a face se congestionava. A questão de saber se está boa não é levantada: é bela. Por isso, a como lentamente” (ANTELME, 1947, 2002, p.88). O estômago permitia um precário amarramento devido ao prazer que o ato de comer proporcionava na dura vida concentracionária. Isso só é possível porque o eu, devido à clivagem, pode retroceder a um modo de obtenção de satisfação muito primitiva: *o prazer do órgão*.

A tensão excitatória prazerosa, proveniente do autoerotismo, dá ao sujeito um sentido de existência, de ter algo para desejar. A refeição se torna o centro a partir do qual é possível sobreviver à realidade mortífera do campo. Mesmo faminto, o estômago é um dos poucos órgãos que ainda garantem certo prazer no universo concentracionário; por isso a sopa é bela, não interessa se ela é saborosa, e esse prazer dá a sensação de ainda existir. “Ao tocá-lo (o pão), e antes de tocá-lo, sabemos que ele é perecível, nos sentimos comovidos a ter que comê-lo” (ANTELME, 1947,2002, p. 112). O parco prazer provocado a cada alimentação faz com que o prisioneiro crie estratégias para conseguir rações extras, conservando-as para comê-las durante a noite ou após as jornadas de trabalho: “... o pão precisa durar pelo menos pelas doze horas de atividade” (WEISS, 2013, p.156). Tais estratégias são direcionadas pela parte “sábia” do eu.

Frente ao desmoraamento e paralisação psíquica, o corpo se torna o último bastião de defesa da vida. Graças à clivagem, a parte

sábria orienta o sujeito a procurar comida, roubar se for preciso, prestar atenção ao seu entorno, não usar energia sem necessidade, tudo para resistir à morte. A função da clivagem é fazer o sujeito sobreviver, como o faz o cuidador com a criança de tenra idade. Shlomo Venezia (2010) conta que nos momentos mais desesperadores, durante o nefasto trabalho no *Sonderkommando*, a voz de sua mãe vinha à sua mente: “Enquanto se respira, há vida” (p.112). A parte sábria retoma os cuidados maternos, é a voz materna que o aconselha e o faz resistir. Aqui entendemos melhor as palavras de Ferenczi: a parte sábria é o “anjo da guarda” da parte destruída. Notemos que a clivagem é uma estratégia de adaptação ao trauma, visando à sobrevivência do sujeito. Em tais situações, a clivagem propicia que a parte sábria seja o *Nebemensch* da parte destruída, já que a humanidade lhes foi roubada e negada (ou desacreditada) pelo perpetrador do trauma.

A partir da clivagem, o aparelho psíquico opera em um estado de exceção. A parte sábria procura orientar e adaptar o sujeito à nova e excessiva realidade: “... para sobreviver ali, era preciso se mexer, arranjar comida ilegal, evitar o trabalho, buscar amigos influentes, esconder-se, esconder os próprios pensamentos, roubar e mentir; que os que não faziam assim morriam logo” (LEVI, 2005, p.354). Não há, portanto, implicações inconscientes agindo. De fato, as ações inconscientes são desligadas em prol de algo bem mais urgente: a sobrevivência. Com isso, as funções relacionadas ao sistema perceptivo-consciência são ampliadas, principalmente no que tange à atenção.

Portanto, as memórias referentes ao acontecimento traumático que não podem ser processadas pelo psiquismo permanecem cristalizadas no corpo como impressões sensíveis traumáticas, tendo acesso direto à consciência. Utilizando os conceitos ferenczianos, pudemos ver que, diante de uma realidade mortífera, o eu procura adaptar-se a essa realidade brutal, mimetizando a morte ao destruir uma parte de si, em um processo de autotomia. Nessa perspectiva é possível retomar o funcionamento autoerótico, e com ele garantir a sobrevivência diante da realidade traumática.

Recebido em: 23/05/2015

Aprovado em: 18/08/2015

Diego Fricks Antonello

e-mail: dfantonello@yahoo.com.br

Humaitá - Rio de Janeiro – RJ.

Rua Capitão Salomão, 14 apto 606.

CEP: 22271-040

Fone: (21) 9196-6686

Referências

AGAMBEN, G. *O que resta de Auschwitz: o arquivo e a testemunha*. São Paulo: Boitempo, 2008.

ANTELME, R. (1947). *La espèce humana*. México: Ediciones Era, 2002.

BIRMAN, J. *Tausk e o aparelho de influenciar na psicose*. São Paulo: Escuta, 1990.

FARIAS, F. R. *Elaboração dos rastros de memória da experiência traumática: elaboração pela escrita*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM SOCIAIS E HUMANIDADES, 2. 2013, Belo Horizonte. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cach e:64A9jYwPfoj:www.2coninter.com.br/artigos/pdf/73.pdf+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: [10] jan.de 2014.

FERENCZI, S. *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FERENCZI, Sándor. (1934). Reflexões sobre o trauma. In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 109-117.

_____. (1915). Thalassa, ensaio sobre a teoria da genitalidade. In: _____. *Psicanálise III*.

São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____.(1928). A elasticidade da técnica psicanalítica. In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____.(1930). Princípio de relaxamento e neocatarse. In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____.(1932). Notas e fragmentos – Infantilismo psíquico = histeria. In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 304-305.

_____.(1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: _____. *Psicanálise, IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____.(1934). Reflexões sobre o trauma. In: _____. *Psicanálise, IV*. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

_____. (1895[1950]). Projeto para uma psicologia científica. In: *Publicações pré-psicanalítica e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 335-454. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 1).

_____. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p.119-321. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).

_____. (1923). *O Ego e o Id*. In: o ego, o id e outros trabalhos. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19). p.15-82.

GONDAR, J. Ferenczi e o sonho. *Cadernos de Psicanálise – CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 29, p.27-39, jul./dez. 2013.

KNOBLOCH, F. *O tempo do traumático*. São Paulo: EDUC, 1998.

LANZMANN, C. *A lebre da patagônia – Memórias*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SHOAH. Direção: Claude Lanzmann. [Paris], 1985. DVD.

LEJARRAGA, A. L. Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza Humana*. São Paulo: Editora Sociedade Winnicott, 10(2), jul./dez. 2008. p.115-148.

LEVI, P. *Os afogados e os sobreviventes*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990.

_____. *A tabela periódica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

_____. *71 contos de Primo Levi*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

PINHEIRO, T. *Ferenczi: do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editor, 1995.

ROUSSET, D. *Les jours de notre mort*. Éditions Ramsay: Paris, 1988.

SEMPRUN, J. *A escrita ou a vida*. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

_____. *A Grande Viagem*. Rio de Janeiro: Bloch Editores, 1973.

VENEZIA, S. *SonderKommando – No inferno das câmaras de gás*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

VERTZMAN, J. O observador do mundo: a noção de clivagem em Ferenczi. *Ágora*: Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2002. p.59-78.

WALLIS, S & PALMER, S. *Éramos jovens na Guerra – Cartas e diários de adolescentes que viveram a Segunda Guerra Mundial*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2009.

WEISS, H. *O diário de Helga – O relato de uma menina sobre a vida em um campo de concentração*. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2013.

WIESEL, E. *A noite*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2000.

O CRESCIMENTO DA EXPOSIÇÃO AO REAL TRAUMÁTICO NA ADOLESCÊNCIA: DECLÍNIO DO PUDOR NO IMAGINÁRIO CONTEMPORÂNEO

THE GROWTH OF THE EXPOSURE TO THE TRAUMATIC REAL IN THE ADOLESCENCE: DECLINE OF THE SHAME IN THE CONTEMPORANEOUS IMAGINARY

Nadia Laguárdia de Lima¹⁰⁰
Tania Coelho dos Santos¹⁰¹

Resumo

O trabalho psíquico da adolescência requer a articulação do gozo no campo do Outro. Na contemporaneidade, o declínio dos semblantes fálicos e o imperativo de visibilidade reforçado pelas tecnologias digitais têm

100 Pós-Doutoranda em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (bolsista Capes); Doutora em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais; Professora Adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais; Coordenadora do Laboratório de Psicologia e Educação do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Membro do LEPSI seção Minas. Participa do Grupo de Trabalho da ANPEPP: “Psicanálise, Infância e Educação”.

101 Pós-Doutorado no Département de Psychanalyse de Paris VIII; Professora Associada IV do PPG em Teoria Psicanalítica da UFRJ; Psicanalista, Membro da École de la Cause Freudienne, da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise; Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental; Pesquisadora bolsista nível 1C do CNPq; Presidente do Instituto Sephora de Ensino e Pesquisa de Orientação Lacaniana; Editora de aSEPHallus Revista de Orientação lacaniana.

promovido o rebaixamento do pudor, última barreira diante do real, expondo o adolescente ao desvelamento traumático do gozo. Assim, no lugar do gozo fálico, emerge o gozo insuportável com a feminilidade.

Palavras-chave: adolescência, gozo, feminino, pudor, trauma.

Abstract:

The psychic work of the adolescence requires the articulation of the jouissance in the Other's field. In the contemporaneity, the decline of phallic semblants and the imperative of visibility, enhanced by the digital technologies have promoted the lowering of shame, last barrier in front of the real, exposing the teenager to the traumatic unveiling of the jouissance. Thus, in the place of phallic jouissance emerges the unbearable jouissance with femininity.

Keywords: Adolescence. Jouissance. Feminine. Shame. Trauma.

Marina, 13 anos, é encaminhada para um tratamento analítico porque está muito angustiada desde que teve uma experiência *traumática* nas redes sociais da internet. De acordo com a adolescente, um colega da escola, com quem ela ficou numa festa, fotografou-a sem blusa e divulgou a foto nas redes sociais. Os colegas da escola criaram um grupo no *WhatsApp* para *zoá-la*, que cresce a cada dia, pois, segundo ela, “a escola não consegue controlar isso”. Marina diz que não quer mais sair de casa, não acredita mais em ninguém e não consegue se concentrar nos estudos. Além disso, acha que decepcionou o pai e teme perder o seu amor. Comenta que não se sente bem em lugar nenhum, nem mesmo em casa, pois percebe o *olhar* de reprovação dos pais: “Me sinto vigiada em todos os lugares, como se todos estivessem falando de mim, na escola, no clube, na aula de inglês, no *shopping*, e até em casa”.

A exposição da vida privada nas redes sociais tem crescido a cada dia. A busca de reconhecimento e de aceitação social leva as pessoas a compartilharem com os amigos *virtuais* cada momento de sua vida. Fotos de adolescentes seminuas e/ou nuas proliferam na internet. Vale tudo para receber curtidas e alcançar a fama instantânea nas redes sociais. Crescem também as manifestações de agressividade na *web*, um espaço de expressão ilimitado. O pudor parece não ter lugar numa época em que tudo pode ser oferecido ao olhar do outro. As questões sobre a proteção de nossa intimidade contra o traumatismo da exposição indesejada ou sobre a segurança das informações compartilhadas

na rede são cada vez mais constantes. Este cenário contemporâneo suscitou nosso interesse em investigar se o declínio da privacidade na época atual interfere no trabalho psíquico sobre o real traumático do sexo em adolescentes.

O que há de inédito no despertar da puberdade

A adolescência não é um conceito da psicanálise, entretanto, é possível extrair uma concepção psicanalítica da adolescência a partir dos textos de Freud e de Lacan. Freud (1905, 1974) utiliza o termo puberdade, considerando-o como um segundo tempo do despertar da sexualidade, seguinte ao intervalo da latência. Para o autor, a identificação sexual depende da passagem pelo Complexo de Édipo e pelo Complexo de Castração. No final da infância, a criança constrói uma resposta imaginária ao confronto com a diferença entre os sexos, de acordo com a oposição fálico/castrado. Como consequência da distinção anatômica entre os sexos (1925, 1974), o desenvolvimento sexual dos meninos e das meninas segue caminhos diferentes. As crianças dos dois sexos interpretam a ausência do pênis na menina como efeito da castração. Para ela, essa falta do pênis é traumática, mas, para o menino, o traumático reside no fato de que a castração subsiste como uma ameaça. Se o Complexo de Castração faz declinar o Complexo de Édipo no menino, para a menina, ao contrário, o Complexo de Castração a leva a ingressar no Complexo de Édipo, deslocando seu objeto de amor da mãe para o pai. Segundo Santos e Zeitoune (2011):

O complexo de castração é uma interpretação, isto é, uma atribuição de sentido ao Real sem sentido da diferença sexual. O complexo de Édipo é um enredo, uma fantasia que permite elaborar as consequências da dissimetria entre o homem e a mulher, formulando uma hipótese acerca das relações entre os sexos. (ZEITONE, 2011).

Na latência, a fantasia edípica sucumbe ao recalque e a curiosidade infantil dá lugar aos sentimentos de vergonha e às exigências

dos ideais estéticos e morais. A entrada na latência se dá pela via da identificação com os pais tomados como ideais. A latência é um período de suspensão e adiamento da solução edípica. A separação dos pais só será consolidada a partir da adolescência, momento em que o jovem buscará novas referências de identificação.

O empuxo hormonal da puberdade desperta o gozo adormecido na latência e reatualiza as fantasias incestuosas, já interdidas, exigindo do sujeito uma solução para o conflito edípico: “Para poder servir-se da significação fálica e encontrar, mais além do falo, o objeto causa do desejo, o adolescente precisará ultrapassar a convicção infantil de uma oposição fálico/castrado e inventar uma resposta nova para a questão da diferença sexual” (SANTOS, 2009, p.11).

Lacan aborda brevemente a adolescência em alguns textos, como no *Prefácio ao Despertar da primavera* (1974,2003), em que recorre à peça de Franz Wedekind, de 1890, e em *Televisão* (1973,2003). Para Lacan (1974a, 2003), a adolescência é um dos momentos em que o real traumático da inexistência da relação sexual aparece para o sujeito. Em diferentes momentos da vida, o sujeito pode ser confrontado com os limites da linguagem, com o impossível de nomear. Mas há algo de inédito nesse despertar do real traumático no tempo da puberdade, acionado pelo empuxo hormonal. O corpo em transformação na puberdade não é o corpo biológico, mas um corpo atravessado pela linguagem. A puberdade provoca a quebra das identificações simbólicas que até então o representavam no campo do Outro, a ruptura da imagem que lhe conferia uma consistência, e o despertar de um gozo desconhecido, inominável (LIMA, 2014a). A maturação genital possibilita o ato sexual, que até então era adiado, despertando a angústia nos jovens diante da inexistência de um saber para garantir a relação harmoniosa entre os sexos.

O despertar da puberdade convoca o sujeito a buscar o objeto de satisfação no corpo do Outro. Lacan, em *O seminário 23, O sinthoma*, (1975-1976,2007) explica que o *falasser* adora seu corpo porque crê que o tem: “Na realidade, ele não o tem, mas seu corpo é sua única

consistência, consistência mental, é claro, pois seu corpo sai fora a todo instante” (op.cit., p. 64). E acrescenta que ter um corpo é a raiz do imaginário. A consistência é por ele definida como “o que mantém junto, e é por isso que ela é, aqui, simbolizada pela superfície” (ibid., p. 63). A consistência primeira de um *falasser* é seu próprio corpo. Lacan adverte que “a adoração é a única relação que o *falasser* tem com seu corpo – senão quando ele adora assim um outro, um outro corpo” (ibid., p. 64). Para Miller (2005), inicialmente há uma relação de adoração do *falasser* com o corpo próprio, e só secundariamente ele estabelecerá relação com o outro corpo. Podemos considerar que o que há de inédito na puberdade é essa busca de se estabelecer uma relação com o outro corpo, ou seja, com o corpo do Outro. Apesar de que não se goza do corpo do Outro, somente se goza do próprio corpo, e lembrando que a adoração do corpo imaginário é uma defesa contra o traumatismo fundamental do corpo fragmentado pelas pulsões.

A articulação do íntimo na cena pública

De acordo com Freud, na puberdade, o sujeito adolescente é despertado pelo reencontro do objeto do desejo sexual (1905,1974). Coelho dos Santos (2009) explica que, diferentemente do encontro com a castração na infância, o sujeito agora reconhece a existência da vagina e pode ir além da redução da diferença sexual à oposição fático/castrado. Para sustentar sua leitura, evoca uma passagem do *Seminário 10, A angústia* (1962-1963,2005), onde acredita que Lacan interpreta a descoberta da vagina e a superação da oposição fático/castrado em termos piagetianos. O surgimento da dimensão do conceito de feminino resultaria, para Lacan, da maturação do objeto *a*:

O fato de um dado pedagogo ter formulado que só há verdadeiro acesso aos conceitos a partir da puberdade mereceria que acrescentássemos nosso olhar, que metêssemos nosso nariz nisso. Há milhares de indícios sensíveis de que o momento em que realmente começa o funcionamento do conceito [...] poderia ser situado de maneira totalmente diversa, em função de um vínculo a ser estabelecido entre a maturação

do objeto *a*, tal como eu o defino, e a idade da puberdade (LACAN, 1962-1963,2005, p. 282).

A adolescência é o momento de reencontro com o objeto como causa do desejo, com o núcleo real e traumático do gozo (*das Ding*, a Coisa em si), o mais íntimo e também o mais êxtimo ao sujeito. Em *O Seminário 7* (1959-60,1997), Lacan destaca que o objeto deve ser mantido à distância, uma distância íntima que se chama proximidade, no sentido em que se pode dizer que o *Nebenmensch* do qual Freud (1919,1974) nos fala no fundamento da Coisa é o próximo (LACAN, 1959-60,1997, p. 97). A Coisa não pode ser jamais reencontrada, entretanto, certa proximidade dela, uma distância íntima, é a via de orientação do sujeito em relação ao próprio desejo. A Coisa, esse elemento que se isola na origem, constitui a falta estrutural do desejo, é o que está mais próximo e, ao mesmo tempo, o que escapa ao sujeito: “*O Ding* como *Fremde*, estranho e podendo mesmo ser hostil num dado momento, em todo caso como o primeiro exterior, é em torno do que se orienta todo o encaminhamento do sujeito” (LACAN, 1959-60,1997, p.69). É em torno desse *das Ding* original “que é feita a primeira orientação, a primeira escolha, o primeiro assento da orientação subjetiva que chamaremos, no caso, *Neurosenwahl*, a escolha da neurose” (ibid., p.72).

O gozo íntimo é experimentado como alteridade traumática pelo próprio corpo onde ele está alojado, o que lhe confere o status de êxtimo. O termo extimidade em Lacan se constrói, portanto, sobre o conceito de intimidade. Introduce esse termo em *O seminário 7* (1959-60,1997), ao descrever as paredes da caverna de Altamira, a primeira caverna decorada a ter sido descoberta. Ele questiona o fato de uma cavidade subterrânea, que oferece tantos obstáculos à visualização, ter sido escolhida como o lugar das primeiras produções artísticas. A pintura nas paredes é organizada em torno da Coisa, essa subsistência primitiva, como uma tentativa de dominar esse vazio angustiante. Ele então descreve a Coisa como sendo “esse lugar central, essa exterioridade íntima, essa extimidade ...” (op. cit., p.173).

No *Seminário 10, A angústia*, (1962-63,2005) Lacan comenta que o homem encontra sua casa em um ponto situado no Outro, lugar

em que ele pode alojar a Coisa, criando uma esfera íntima para o sujeito. Neste seminário, ele recorre à banda de *Moebius* para demonstrar a relação de continuidade entre o interior e o exterior do aparelho psíquico. Destaca também que o objeto de satisfação pulsional freudiano é o que se furta no nível de captação, ele está situado *ausseres*, no exterior, e, por outro lado, a satisfação da tendência só se realiza na medida em que “se liga a alguma coisa que deve ser considerada no *inneres*, no interior do corpo, onde ela encontra sua *Befriendigung*, sua satisfação” (op. cit., p.115). Essa perspectiva topológica permite esclarecer “a ideia de um exterior de antes de uma certa interiorização, que se situa em *a*, antes que o sujeito, no lugar do Outro, capte-se na forma especular...” (ibid., p.115). Para Lacan, o objeto *a* é o primeiro suporte da subjetivação na relação com o Outro (ibid., p. 356), um resto irreduzível à simbolização no lugar do Outro (ibid., p. 359), e funciona como causa de desejo, orientando as escolhas do sujeito.

A extimidade não equivale à pura exterioridade, mas designa um hiato do centro da identidade consigo mesmo (MILLER, 2011, p. 26). Miller explica que o êxtimo é, em primeiro lugar, o Outro do significante, êxtimo ao sujeito, mas é também o objeto, esse que se desprende da cadeia significante no processo de separação na operação lógica constitutiva da subjetividade. Esse objeto *a* é tão êxtimo ao sujeito quanto ao Outro. O autor ressalta que a extimidade designa uma fratura íntima na identidade de todo sujeito, que o condena a identificações, na tentativa de recobrir esse hiato.

O núcleo da subjetividade é justamente o objeto *a*, uma das espécies da Coisa, que condensa para cada um seu modo próprio de gozar do corpo. O modo de gozo de satisfação pulsional – oral, anal, fático, escópico ou invocante – está na origem da constituição do sintoma de cada sujeito.

Para Coelho dos Santos (2009), a tradução lacaniana do que Freud havia designado como o reencontro com o objeto em termos de maturação do objeto *a* esclarece que a emergência da significação do falo corresponde ao nascimento do conceito que supera as conse-

quências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos: “...é preciso que entre em jogo a função essencial do vazio para que se possa entrar no universo dos semblantes – isto é, dos papéis sexuais em jogo na encenação da vida amorosa – por uma via diferente do imaginário” (op.cit, p. 12-13).

No *Seminário* 18, Lacan (1971, 2009) afirma que o encontro sexual só é possível pela via dos semblantes, os papéis sexuais, uma vez que há uma impossibilidade de escrever a relação sexual. É preciso bancar o homem, pretendendo que se tem o falo. Mas é a mulher quem atesta a conjunção entre o falo e o gozo, na medida em que ela se apresenta como aquela que é o falo. O encontro entre os sexos se produz graças ao vazio que o falo, significante-imaginário, tem a função de velar. O falo é, ao mesmo tempo, o mediador, isto é, o que possibilita a relação entre homens e mulheres e o que faz obstáculo à relação sexual.

Lacan (1974b, 2003) destaca que é o despertar dos sonhos que leva os adolescentes a pensar em fazer amor com as mocinhas. O real do sexo, na puberdade, tem, pois, um efeito *despertante*, pois evidencia um furo no saber sobre o que fazer diante do outro sexo. O real da puberdade não torna a relação sexual possível, ao contrário, ele desperta as fantasias que tanto afastam o sujeito da relação sexual quanto abrem caminho para o desejo.

Podemos pensar que no tempo da puberdade há uma quebra dos envoltórios que recobrem essa fratura íntima da identidade de todo sujeito, desvelando o objeto *a*. Se as identificações visam a recobrir esse hiato traumático, a queda das identificações desperta a angústia, sinalizando a proximidade do objeto. O sujeito adolescente faz então a experiência de um real impossível que Lacan nomeia de não-relação sexual. A Coisa é o que do real padece de significante, que está além do princípio de prazer, o gozo. A aproximação desse gozo íntimo, desse vazio estrutural, tanto desperta a angústia quanto abre caminho para a singularidade do desejo de cada um. Permite que o sujeito tenha acesso ao universo dos semblantes, fazendo uma escolha de posição

na partilha sexual, para servir-se dos papéis sexuais na vida amorosa. Orientado pela Coisa, o adolescente constrói o seu caminho em direção ao Outro. Assim, o trabalho psíquico da adolescência requer a articulação do íntimo na cena pública, ou seja, uma articulação do gozo no campo do Outro.

Como se apresentam os semblantes da relação entre os sexos nos dias de hoje? Como pode o adolescente servir-se dos papéis sexuais para significantizar seu próprio corpo, agora apto para o ato sexual, e o corpo do outro? Como se instala o jogo de papéis que presidem o comportamento de corte nos dias de hoje? Que saber-fazer com o corpo sexuado ainda resta, quando a significação do falo e os semblantes que tradicionalmente viabilizavam o encontro entre os sexos vacilam e já não permitem o acesso ao gozo fálico? Em seu lugar, muitas vezes, é despertado um gozo suplementar, feminino, que escapa à significação fálica.

O pudor como uma barreira diante do real

Em seu texto de 1933 sobre a feminilidade, Freud (2012) aborda o pudor como um traço tipicamente feminino, que tem o propósito original de ocultar o defeito da genitália. A arte de esconder o que não tem e de criar a partir do nada faz da mulher uma habilidosa tecelã, que sabe manipular os fios e véus. Para Lacan, em *A significação do falo* (1958,1998), o pudor é um véu articulado à emergência do significante fálico. Ele acentua, nesse texto, a função significante do falo, observando que ele só pode desempenhar seu papel enquanto velado. Quando o falo é desvelado, o véu do pudor (de *Scham*) se interpõe, possibilitando a emergência do significante fálico. Lacan considera, nesse momento de suas teorizações, que o pudor participa do processo de constituição do sujeito do inconsciente, possibilitando que o falo se transforme em barra que divide o sujeito: “Ele então se torna a barra que, pela mão desse demônio, cunha o significado. Marcando-o como a progenitura bastarda de sua concatenação significante” (1958,1998, p. 699). Em *A ética da psicanálise* Lacan retoma o pudor, colocando-o em posição paralela à função do belo, como uma barreira contra o real. E

acrescenta: “A omissão dessa barreira, que conserva a apreensão direta do que há no centro da conjunção sexual, parece-me estar na origem de todo tipo de questão sem saída, e, propriamente falando, no que se refere à sexualidade feminina...” (1959-60,1997, p. 358).

No *Prefácio a O despertar da primavera*, Lacan (1974b, 2003), ao abordar o despertar do sexo na puberdade, relaciona o pudor com o privado: “Que o pudor designa: privado. Privado de quê? Justamente, de que o púbis só faça passar ao público, onde se exhibe como objeto de uma levantada de véu” (op. cit., p. 558). Serve-se de um jogo de palavras - privado/público - para apontar a função do véu, da fantasia, de velar o objeto traumatizante, no tempo de encontro com o outro sexo.

Para Freud, o afeto da vergonha surge nos sonhos de exposição da nudez, ou seja, em relação ao olhar do outro sobre o próprio corpo. Lacan, no *Seminário II, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964a,1995), destaca o olhar como objeto a, que “... é um objeto privilegiado, surgido de alguma separação primitiva, de alguma mutilação induzida pela aproximação mesma do real, cujo nome, em nossa álgebra, é objeto a” (op. cit, p. 83). Fazendo uma leitura do texto de Sartre, *O ser e o nada*, Lacan aponta a relação do olhar com a vergonha. Ele diz que o olhar se vê, pois esse olhar que encontro é um olhar imaginado por mim no campo do Outro. O olhar desorienta o sujeito, o desmonta, e o reduz ao sentimento de vergonha. Assim, ele destaca que, no campo escópico, estamos no nível do desejo do Outro: “... é na relação de sujeito a sujeito, na função da existência de outrem me olhando, que percebemos de que se trata o olhar?” (ibid., p. 84). Para Miller (2003a), “...a vergonha tem relação com um Outro anterior ao Outro que julga, um Outro primordial que não julga, apenas vê e dá a ver” (2003, p.126). Quando o sujeito é tomado pelo efeito de surpresa, o que surge é: “o olhar se vê” (Lacan, 1964b,1998, p.84). Esse olhar é situado, pelo sujeito, em algum ponto no campo do Outro. Essa clivagem na função do olhar – se ver, sendo – faz emergir o afeto de vergonha. Neste ponto, o olhar se vê desvelado na intimidade de seu ser. Para Miller (2003b), é a relação com o Outro que faz a conjunção essencial do ser do sujeito, e que se demonstra na vergonha.

Essa conjunção pode ser esclarecida graças ao texto *Kant com Sade* (1962,1998). Ao comentar sobre o gozo de Sade, Lacan afirma: “Pois ele só projeta monopolizar uma vontade ao já havê-la atravessado para se instalar no mais íntimo do sujeito que ele provoca mais além, ao atingir seu pudor” (op. cit., p. 783). Em seguida, destaca que “o pudor é ambiceptivo das conjunturas do ser: entre dois, o despudor de um constitui por si só a violação do pudor do outro” (ibid., p. 783). Para o autor, o pudor é íntimo e, ao mesmo tempo, está conectado ao Outro.

No *Seminário 21, Les non-dupes-errent* (1973,1974c), Lacan ressalta que o que vai mais longe, mais próximo do gozo, do corpo e da morte, não é o bem nem o belo, mas o pudor. Ele indica que o pudor é a única virtude possível diante da não-relação sexual. E afirma que apenas o pudor pode guiar o sujeito: “Então, os não-tolos-erram (*les non-dupes-errent*) seria talvez, os não-pudicos-erram” (op. cit., p.10). A presença do pudor é o signo da barreira ética que se ergue quando o sujeito do significante é confrontado ao real traumático de sua feminilidade essencial.

Na adolescência, há uma iniciação sexual e o sujeito precisa tomar uma posição na partilha sexual. A iniciação sexual equivale a uma passagem ao saber sobre o enigma do outro sexo, a uma levantada do véu (LACAN, 1974d, 2003). A puberdade evoca o rasgamento do véu que recobre o real traumático da não-relação sexual. No entanto, o véu, ao se romper, mostra que não há nada por trás dele, somente um furo, um gozo autoerótico que se satisfaz fora do sentido. O véu do pudor, como um semblante, surge na puberdade como uma resposta ao olhar do outro. O pudor encobre a sexualidade, envolvendo-a como um mistério.

Tornar-se homem ou mulher implica certo uso da função fálica, que divide o gozo em duas modalidades, uma totalmente circunscrita à significação fálica e outra que se aproxima perigosamente da feminilidade. Lacan, em *O seminário 20, Mais, ainda* (1972-73,1985) distingue as duas posições sexuais, mostrando que elas obedecem a lógicas distintas e demarcando um gozo próprio a cada uma. Do lado

masculino o gozo é essencialmente finito, localizável. Do lado feminino ele é infinito, não pode ser localizado. As duas formas de gozo são o desejo fetichista e o amor erotomaniaco. O gozo é dissimétrico, razão pela qual, não há relação sexual. A posição feminina é complexa, pois, embora se inscreva na sexuação a partir da significação fálica, não fica toda ela submetida a esta função. Escapa, deriva, perde-se no gozo ilimitado. Lacan comenta: “Não é porque ela é *não-toda* na função fálica que ela deixe de estar nela de todo. Ela não está lá não de todo. Ela está lá à toda. Mas há algo a mais” (LACAN, 1972-73, 1985, p. 100). Não há relação sexual entre o homem e a mulher, pois não há uma proporção entre o gozo masculino fetichista e um amor que proporcione à mulher uma outra satisfação.

De um lado, existe uma relação de sentido com o gozo, que é o gozo fálico, pois a passagem pelo Édipo leva o gozo a adquirir uma significação fálica. Mas Lacan (1974e, 2003) destaca que a sexualidade – porque o falo é um significante – faz um furo no real. Esse furo pode ser remetido à metáfora utilizada por Freud para descrever a travessia da puberdade, que ele relaciona com a passagem por um túnel escavado dos dois lados (1905, 1974f). Assim, o encontro com o real faz a fantasia vacilar, ameaçando deixar entrever aquilo que ela tem por função velar, a castração do Outro, a inexistência da relação sexual.

Para Lacan, é “ao propor o enigma do enigma que se encontra o sentido do sentido” (1974g, 2003, p. 558). E ele acrescenta que o sentido do sentido está em que ele se liga ao gozo. O sentido, pois, ao se ligar ao gozo, constitui o gozo fálico. Mas existe o gozo para-além do sentido. Nessa perspectiva, não há o sentido do sentido, pois, ao buscá-lo, o que o sujeito encontra é a “*não-relação*” que equivale ao real, para além “da ideia de todo” (1974h, 2003, p. 558). O cúmulo do sentido é o não-sentido (*non-sense*) ou o traumatismo mais essencial da língua.

Segundo Lacan, “um homem se faz O homem por se situar a partir do Um-entre-outros, por entrar-se entre seus semelhantes” (1974i, 2003, p. 558). Ser homem ou mulher requer um posicionamento frente

à castração, de maneira distinta. Ao situar-se do lado masculino na partilha dos sexos, o homem está situado num conjunto que agrupa elementos e que faz Um, o lado do Universal. No lado masculino, portanto, há uma equivalência entre os elementos do conjunto, mas há também uma equivalência no nível do gozo, pois o gozo masculino é o gozo do Um, o gozo masturbatório. Lacan evoca Moritz para mostrar que ele, ao se excetuar disso, exclui-se no para-além, como excluído do real. Moritz ilustra o ponto de exceção que pode ser abordado tanto na relação com o conjunto, pois é exatamente o ponto de enunciação exterior que funda o conjunto finito, quanto na dimensão do infinito, na dimensão do *não-todo*, do *não-Um*, da ausência de um limite estrutural, que está situado na lógica feminina.

Em *Televisão*, Lacan observa que a bateria significante de *alíngua* fornece a cifra do sentido e cada palavra assume nela, conforme o contexto, uma gama enorme de sentidos (1973,2003, p. 515). Acrescenta que é pelo fato de todo significante poder servir de mensagem cifrada que ele se destaca como objeto e é o que faz com que, no mundo do ser falante, haja o Um (ibid., p. 517). Nos seminários *19* (1971-72,2012) e *20* (1972-73,1985), Lacan trabalha a conexão entre o significante (S1) e o gozo, que está incrustado no corpo do sujeito na forma de objeto (*a*). *Há um*, há um significante sem par que, como signo, marca no corpo o gozo, introduzindo nele uma desregulação. O corpo é marcado pelos significantes de *alíngua*, que instalam no corpo uma desregulação, pois o gozo no campo do real é sem sentido. Trata-se da presença do corpo vivo, do “significante que se situa no nível da substância gozante” (LACAN, 1972-73,1985, p.36). Para Lacan, a linguagem é um saber-fazer com a *alíngua* (1972-73,1985, p. 190). Esse saber-fazer ultrapassa o que é da ordem da linguagem (op. cit).

A nossa hipótese é a de que o adolescente é confrontado com esse significante mestre (S1) traumático, que não é conectado ao significado, mas conectado ao gozo. O significante traumático é ímpar, não tem par, e por isso introduz um furo no corpo que o afeta com a desregulação pulsional. Essa letra fundadora da cadeia significante, portanto, não entra nela, permanece isolada. Por isso mesmo, esta letra

fixa e condensa o gozo opaco, autista. O que fazer com esse gozo sem sentido? Para Lacan (1973-74j), é o gozo que faz obstáculo à relação sexual, que faz com que ela não possa se escrever. O que faz com que a relação sexual não possa se escrever é, portanto, o furo que obstrui a linguagem, o acesso do ser falante a um ponto que toca o real, nesse ponto que faz com que o real possa ser definido como o impossível (op. cit., p. 20). O pudor é um semblante que faz uma barreira ética ao sujeito diante da proximidade do gozo vazio de sentido. Assim, o pudor é um recurso fundamental no tempo da puberdade, uma forma de se defender do traumatismo do real.

O declínio da privacidade na cultura virtual

Marina se angustia quando se sente invadida pelo olhar do Outro, sem conseguir proteger-se desse olhar *todo-poderoso* que a controla através das redes sociais virtuais. Para Wacjman (2011), o íntimo é o lugar onde o sujeito pode subtrair-se ao olhar do Outro, onde ele pode sentir-se fora do alcance do poder do Outro, do seu *todopoder*, livre realmente. É o sentimento de estar em casa. Segundo o autor, é fundamental que um sujeito possa opor à suposição original de um Olhar que tudo vê, uma outra suposição, a de um lugar onde ele não pode ser visto. É necessário que haja uma suposição de um lugar íntimo que faça obstáculo ao olhar *todo-poderoso* (2011, p. 98). E acrescenta que o homem, para ser homem, para viver, deve ter sua zona de sombra.

O sujeito se constitui na cultura. A privacidade, como um valor, é uma construção social (Lima, 2014a). Em *O Declínio do Homem Público*, Sennett (2014) afirma que o legado do século 19 está ainda hoje presente na vida urbana, sobretudo numa determinada ideia de crise da vida pública. O íntimo, esse território escondido, secreto, é o lugar do sujeito moderno (WACJMAN, 2011). Desde o Renascimento, observa-se que os espaços vão se fechando progressivamente. Assim, passamos de uma época em que não se podia escapar ao olhar do Outro, a outra em que se busca subtrair-se a esse olhar, em que o sujeito tem direito à sombra, tempo em que o secreto assume um valor positivo (op. cit., p. 101). Para o autor, é essa concepção do íntimo que contaminou

a teoria de Freud, que dá à sexualidade um caráter privado, como algo secreto, particular. A casa, na modernidade, passa a ser o lugar fechado, de sombra, para os gozos. O dormitório é a residência do gozo, pois o gozo se privatiza. O íntimo significa que o gozo se tornou uma coisa privada (ibid., p. 104).

O íntimo é a condição da singularidade. Wacjman (2011) dá ao íntimo e à subjetividade uma definição de natureza política, pois implica uma separação em relação ao poder do Outro. O íntimo se recorta do Outro, deve *ex-sistir* ao Outro, definido como um olhar invasor e intrusivo, que tudo quer ver. Deve haver um limite ao desejo sem limite do Outro. Mas o autor adverte que o íntimo não provém da lei, e sim da possibilidade real para um sujeito de esconder-se e de guardar sua vida secreta. O íntimo assume um caráter político na medida em que sua noção envolve a ideia de liberdade. Trata-se do direito à privacidade.

Nesta época da *vídeo-vigilância*, o olhar está em toda parte: “Entramos em tempo de paranoia” (WACJMAN, 2011, p. 107). Existe hoje uma ameaça do *todo-poder*, apoiado na ciência e na tecnologia, sustentada pelo imaginário de transparência absoluta. O sujeito como singularidade está suprimido. O que se exclui, portanto, é o gozo, que remete ao sujeito em sua singularidade. Como delimitar o íntimo hoje, esse lugar em que o sujeito pode subtrair-se ao olhar do Outro?

A sociedade informacional provoca a desmaterialização dos espaços institucionais regulados pela presença do Outro encarnado nas figuras de pai, mãe, educadores. Os jovens na internet encontram-se desamparados, sem bússola, pois estão sem o suporte de um Outro humanizado. Ficam à deriva, deslizando em um campo sem fronteiras definidas, resultado da articulação da pós-modernidade com o capitalismo e a internet. O crescimento da violência evidencia que as relações sociais estão cada vez mais desreguladas.

Miller (2011) comenta que o discurso científico, ao introduzir a universalização, anula o singular do gozo. A imposição de uma forma de gozo comum a todos exclui o gozo como singularidade absoluta. Um dos efeitos da exclusão do gozo singular é o racismo,

que denuncia o ódio ao gozo do Outro, uma intolerância ao roubo do gozo que o Outro subtrai de mim, pois o “Outro é Outro dentro de mim mesmo” (2011, p. 55). Cresce o racismo nas redes sociais. O discurso capitalista associado às tecnologias digitais pretende que o Outro seja sempre semelhante ao um, anulando sua alteridade, o que provoca maior intolerância às diferenças. No seminário 16, Lacan afirma que “o próximo é a iminência intolerável do gozo” (1968-69, 2008, p. 219). É esse gozo, íntimo e êtímo, que impõe uma distância ética entre o sujeito e o outro. A “maior proximidade” virtual aumenta a distância entre os corpos. A aproximação física entre os corpos favorece o confronto com a inexistência da relação sexual, na medida em que cada corpo testemunha a presença de um gozo opaco, estranho, um vazio ou furo de significação, o íntimo, que não faz laço social. O crescimento das relações especulares na *web* leva ao crescimento das práticas de segregação, como manifestações de ódio ao gozo do Outro.

Na contemporaneidade, a desvalorização do Ideal e a ascensão ao zênite social do objeto *a* (LACAN, 1970, 2003), expõem um real sem lei e fora do sentido, um gozo *não-todo*, próprio à lógica feminina (MILLER, 2006). O supereu está cada vez menos velado pelo Nome do pai e pelas identificações edípicas. O desejo de ver se transforma numa lei de visibilidade que se impõe a tudo e a todos, uma pulsão com força de imperativo (WAJCMAN, 2011). Assim, o excesso pulsional que emerge na puberdade “parece não encontrar acolhida na cultura atual, dificultando a sua integração ao laço social” (LIMA, 2014b, p. 129). Os adolescentes preferem tratar o gozo pela relação direta com o objeto de consumo, passando à margem da função humanizante do Outro.

Consideramos que o declínio do pudor na atualidade, como efeito do imperativo de visibilidade, dificulta o trabalho psíquico do adolescente de articulação do íntimo na cena pública. Se a privacidade é condição para a singularidade, como os jovens se defendem do olhar do Outro no universo *panóptico* do ciberespaço?

Os adolescentes utilizam os recursos disponíveis na cultura para lidar com o crescimento da exposição ao real traumático no imaginário

contemporâneo. É preciso que nós, psicanalistas, possamos escutá-los para conhecer e intervir no uso que cada um faz desse espaço virtual/social, permeável e aberto às projeções fantasmáticas, em seu trabalho de articulação do íntimo na cena pública.

Recebido em: 15/05/2015

Aprovado em: 18/08/2015

Nadia Laguárdia de Lima

e-mail: nadia.laguardia@gmail.com

End.: Prof. Otávio Coelho Magalhães, 324.

Mangabeiras - Belo Horizonte.. MG.

CEP: 30210-300.

Tel.:(031) 991286555

Tania Coelho dos Santos

e-mail: taniacs@openlink.com.br

Rua Visconde de Pirajá 318/608

Ipanema - Rio de Janeiro – RJ

CEP: 22410-000

(021)99129-7072.

Referências

SANTOS, T. Coelho dos. Sobre a clínica da psicanálise de orientação lacaniana: dos impasses da sexuação à invenção do parceiro sintoma. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*. Rio de Janeiro, vol. 12, n. 1, p. 9-26, jan./jun.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982009000100001&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 jan. 2015.

SANTOS, T. Coelho dos; ZEITOUNE, Z. M. Amor, impasses da sexuação e ato infracional na adolescência. *Tempo psicanalítico*. Rio de Janeiro, vol. 43. n.1, junho 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-48382011000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 dez. 2014.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. *Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p.118-230. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).

_____.(1915). Os instintos e suas vicissitudes. In: _____. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p.129-162. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

_____(1919). O estranho. In: _____. *Uma neurose infantil e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 273-318. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 17).

_____(1925). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: _____. *O ego e o Id, uma neurose demoníaca do século XVII e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1974. p. 273-318. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 19).

_____. A Feminilidade. Conferência 33. In: CALDAS, H; MURTA, A; MURTA, C. (Org.). *O feminino que acontece no corpo: a prática da psicanálise nos confins do simbólico*. Belo Horizonte: Scriptum, 2012. p. 15-48.

LACAN, J. *O seminário, Livro 7: A ética da psicanálise*. Tradução Antônio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____(1962-1963). *O seminário, Livro 10: a angústia*, Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____(1964). *O seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Tradução M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.

_____(1968-1969). *O seminário, Livro 16: de um Outro ao Outro*. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

_____. (1971). *O seminário, Livro 18*: de um discurso que não seria do semblante. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

_____. (1971-1972). *O seminário, Livro 19*:... ou pior. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2012.

_____. (1972-1973). *O seminário, Livro 20*: mais ainda. Tradução M. D. Magno. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. *Livre 21, Les non-dupeserrent*. 1973-74. Disponível em: <<http://gaogoa.free.fr/>>. Acesso em: [20 jan. 2015].

_____. (1975-1976). *O seminário, Livro 23*: o sintoma. Tradução Sérgio Laia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

_____. (1958). A significação do falo. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.692-703.

_____. (1962). Kant com Sade. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.776-806.

_____. (1974). Prefácio: o despertar da primavera. In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. p.557-559.

_____. (1970). Radiofonia. In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p.400-447.

_____. Televisão. In: _____. _____. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p.508-543.

LIMA, N.L. *A escrita virtual na adolescência*: uma leitura psicanalítica. Belo Horizonte: UFMG, 2014a.

_____. Da lei edípica à norma entre pares: as identificações nas redes sociais da internet. In: SANTOS, T. Coelho; SANTIAGO, J; MARTELLO, A. (Org.). *Os corpos falantes e a Normatividade do Supersocial*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2014b. p. 109-136.

_____. Nota sobre a honra e a vergonha. *Opção Lacaniana*: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. n. 38, dez. 2003. p. 8-22.

_____. Sobre Kant com Sade. In: _____. *Lacan elucidado*. Palestras no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997. p.153-218.

_____. *Extimidad*. Buenos Aires: Paidós, 2011.

_____. *El Outro que no existe y sus comités de ética*: seminário en colaboración com Éric Laurent. Buenos Aires: Paidós, 2006.

SENNETT, R. *O Declínio do Homem Público: as tiranias da intimidade*. Tradução Lygia Araújo Watanabe. Ed. Record: São Paulo, 2014.

WAJCMAN, G. La casa, lo íntimo y lo secreto. In: RECALCATI, M; BROUSSE, M.H; WACJMAN, G; COCCOZ, V; PONCE, X.G; VINCIGUERRA, R. P. (Org.). *Las três estéticas de Lacan (psicoanálisis y arte)*. Buenos Aires: Del Cifrado, 2011. p.9-36.

OS DESTINOS PSICOFARMACOLÓGICOS DO SOFRIMENTO E O MAL-ESTAR DA PSICANÁLISE

*THE PSYCHOPHARMACOLOGICAL DESTINATIONS OF
SUFFERING AND PSYCHOANALYSIS DISCONTENTS*

*Natasha Mello Helsinger*¹⁰²

Resumo:

O presente artigo pretende discutir a crise da psicanálise tendo como enfoque os impasses gerados pelo processo de psiquiatrização e pelas promessas de cura via psicofármacos. Isso implica em analisar as novas formas de expressão do mal-estar pelos registros do corpo, da ação e das intensidades, como, também, a incidência dos enunciados da psiquiatria biológica nas formas de regulação da dor e do desalento que, por sua vez, tornaram-se prevalentes em detrimento do sofrimento e do desamparo (Birman, 2012).

102 Psicóloga (PUC-Rio), Mestre em Teoria Psicanalítica (UFRJ). Orientador: Joel Birman. Membro do Espaço Brasileiro de Estudos Psicanalíticos (EBEP-RJ).

Palavras-chave: Mal-estar. Crise. Cura. Psicofármacos. Diagnósticos psiquiátricos. Performance. DSM

Abstract:

This article intends to discuss the crisis of psychoanalysis today focusing on the impasses generated by psychiatrization process and the promises of cure by using psychotropics. This implies a discussion about the new forms of discontents expressions by the body, the action and the intensity records, as also the incidence of statements of biological psychiatry in the forms of pain and discouragement regulation which, in turn, became prevalent at the expense of suffering and abandonment.

Keywords: Discontents. Crisis. Cure. Psychotropics. Psychiatric diagnosis. Performance. DSM

Os destinos psicofarmacológicos do sofrimento e o mal-estar da psicanálise

Se interrogarmos sobre os campos de saber que estão sendo mais investidos como enunciadores da verdade sobre o psíquico, perceberemos que são aqueles que portam maior legitimidade científica ou que prometem o apaziguamento imediato do mal-estar, o que, segundo Birman (2000), é um efeito da queda das utopias e da verticalidade que incrementaram a experiência de desamparo. Com isso, a psicanálise, que ocupava um lugar estratégico até a década de '70 do século XX, começou a perdê-lo para a psiquiatria biológica, a psicofarmacologia e as psicoterapias de curta duração, o que, segundo o autor, supôs uma série de fatores simbólicos, históricos, políticos e éticos.

Desamparo, conflitualidade e psicofármacos: o futuro de uma intoxicação?

Primeiramente, é importante ressaltar que a psicanálise não é atemporal, pois seu objeto de referência não é universal, mas, sim, o sujeito inscrito no mundo moderno e, portanto, ela só pode ser pensada em sua relatividade histórica. Por exemplo: a psicanálise despertou tamanho fascínio inicialmente, pois se acreditou que ela possibilitaria harmonizar os imperativos pulsionais e as exigências culturais. No entanto, essa ilusão foi desconstruída no momento em que o desamparo passou a ser concebido como a condição trágica do sujeito moderno, o

que só foi possível depois da enunciação da pulsão de morte (BIRMAN, 2000). Isso é bastante nítido nos textos mais tardios de Freud, por exemplo, em “O Futuro de uma ilusão” (1927), onde o autor afirma que frente ao desamparo e à finitude não há possibilidade de cura nem de fuga e, por isso, forjamos uma série de derivativos poderosos para nos proteger de nossa condição vulnerável. Pois, em sua perspectiva, somos triplamente ameaçados: pela fragilidade de nosso corpo, pelo relacionamento hostil com os outros membros do campo social, e pelas forças esmagadoras do mundo externo e da natureza (FREUD, 1930a). Assim, uma primeira indagação que se coloca é: será que os instrumentos oferecidos pela psiquiatria biológica não funcionam como derivativos poderosos que nos protegem da angústia provocada pela nossa condição de desamparo?

Afinal, para Freud (1930b), a infelicidade é muito mais vivenciada do que a felicidade – que, por sua vez, só se dá de forma episódica e é concebida como um problema libidinal individual –, de forma que a primeira meta do sujeito é evitar o sofrimento e, portanto, a busca pelo prazer é algo secundário. Com isso, o autor apresenta diversos métodos que utilizamos para tentar subtrair os efeitos do mal-estar, como, por exemplo, a indiferença e o isolamento voluntário para evitar o sofrimento gerado pelas relações humanas, a criação de outra realidade ao tornar-se um eremita ou um louco, o trabalho que dá ao sujeito um espaço seguro na comunidade, a construção de ilusões. Outro recurso paliativo é a intoxicação que, por sua vez, serve como refúgio e amortecedor de preocupações, pois, além de promover um prazer imediato, possibilita a sensação de independência frente às pressões do mundo externo.

A psiquiatria biológica e a psicofarmacologia parecem se beneficiar bastante desse último método na medida em que prometem o alívio do sofrimento a partir de comprimidos mágicos. Desse modo, tornaram-se bastante sedutoras na atualidade, o que constitui um impasse para a psicanálise, pois o que se observa é que o interesse por esta tem diminuído vertiginosamente:

[...] uma nova forma de demanda das pessoas em relação a quererem ser reguladas por medicamentos, e não por formas de tratamento baseadas na palavra, na linguagem. [...] a subjetividade atual não se apresenta mais sobre a forma, descrita por Freud, de uma *subjetividade centrada na conflitualidade*. (BIRMAN, 2005, p. 102).

Ou seja, tudo se passa como se as subjetividades não fossem mais tão marcadas pelo conflito psíquico – produto das interdições morais e dos imperativos pulsionais – mas, sim, por um excesso que é vivenciado como dor ou vazio (BIRMAN, 2012) e, por isso, recorrem aos campos de saber que prometem a cura desse mal-estar. Contrariamente, o discurso freudiano não privilegia a cura, mas, sim, a detecção dos pontos de resistência para alcançá-la: “Em vez de indagar como se dá uma cura pela análise [...], se deveria perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho de tal cura.” (FREUD, 1937a, p. 252). Ademais, a noção de conflito é positivada pela psicanálise, pois este é concebido como um vetor fundamental para o trabalho de análise: “Se um conflito instintual não está presentemente ativo, se não está manifestando-se, não podemos influenciá-lo, mesmo pela análise.” (FREUD, 1937b, p. 263). Neste sentido, caso o paciente não apresente conflitos, o dispositivo analítico deveria tentar ativá-los, isto é, propiciar a “... produção artificial de novos conflitos na transferência [...] e o despertar de tais conflitos na imaginação do paciente, falando-lhe sobre ele e tornando-o familiarizado com sua possibilidade.” (FREUD, 1937, p. 265).

Portanto, o esvaziamento da dimensão da conflitualidade propicia a busca por psicofármacos que atenuem esse excesso e, segundo Birman (2013), não podemos ser ingênuos a ponto de acreditarmos que a banalização dos psicofármacos não traz efeitos para a experiência pulsional e, ainda mais, para a experiência analítica. Até porque não são apenas os pacientes que se medicam, mas os analistas também, o que se contrapõe à formulação de Freud (1912), de que a análise deve ser levada em abstinência, pois o que ocorre hoje é que os psicofármacos tamponam a angústia, ou seja, mexem no coração do dispositivo analítico. Portanto, frente aos impasses que tangenciam as novas formas de

subjetivação, de expressão e de regulação do mal-estar, é fundamental interrogarmos sobre o futuro da psicanálise e, para Birman (2002), isso implica reconhecermos que a psicanálise passa por uma crise.

O sujeito comprimido na era do *psychopharmarketing*

A partir disso, a questão que se coloca é: o que está no bojo da perda do poder simbólico da psicanálise? Nossa hipótese consiste em pensar que a crise da psicanálise é o signo de que os registros histórico e simbólico do sujeito foram silenciados em nome do registro do comportamento e dos fatores de risco, cerebrais, bioquímicos e genéticos. Isso fica nítido, por exemplo, na reportagem da revista *Mente e Cérebro* (2008) sobre a “doença da inconstância”, onde se afirma que a principal característica do transtorno bipolar é a instabilidade de várias funções cerebrais, o que pode ser observado pelas alterações do humor, pelo armazenamento de informações (memória) e pelo controle da atenção (TUNG, 2008). Para Birman (2010a), a biologia da consciência caminha na direção contrária do sujeito do inconsciente, pois reduz a dimensão pulsional e histórica do sujeito a uma perspectiva biológica:

A crença de que a experiência subjetiva pode ser explicada pelos processos neuroquímicos do nosso cérebro já adentrou o âmbito do imaginário social, sendo adotados nesse domínio enunciados que utilizam a causalidade dos processos cerebrais para entender afetos como simpatia, violência ou amor. A consequência de se pensar a subjetividade unicamente a partir dos parâmetros biológicos é um ameaçador retorno do naturalismo e do cientificismo. (BIRMAN, 2010a, p. 8).

Para Birman e Hoffmann (2013), poderíamos fazer uma divisão entre as práticas clínicas da atualidade que valoram o sujeito e aquelas nas quais ele tem sido ignorado. Para aprofundar essa discussão, eles retomam as formulações de Kant, Schopenhauer e Nietzsche para demonstrarem que o discurso freudiano se ancorou nessa tradição filosófica, crítica da tradição metafísica, o que possibilitou a enunciação do conceito de inconsciente. Por exemplo: desde os estudos sobre as afasias (FREUD, 1891) a hipótese do aparelho de linguagem atravessado por

intensidades já estava presente e, desde seu artigo sobre o tratamento psíquico, Freud (1905) já anunciava que este não se daria pelo campo da consciência nem do eu, mas, sim, da linguagem e, com isso, ele indicou que a condição do sujeito é eminentemente descentrada. Um segundo ponto importante é que a psicanálise nos auxilia a conceber o sujeito para além das dimensões de eu e de indivíduo. Tanto a tensão permanente entre registro narcísico e alteritário (FREUD, 1914) como a formulação de Freud (1921) de que a separação entre psicologia individual e coletiva é estranha à psicanálise, nos faz acreditar que o sujeito deve ser pensado inscrito no campo dos laços sociais. Mas tudo se passa como se o registro do sujeito tivesse sido silenciado e que sua condição descentrada fosse determinada por fatores genéticos, comportamentais e neuroquímicos o que, segundo Robert Castel (1987), promove, por exemplo, a desarticulação entre diagnóstico e implicação subjetiva.

Um dos monumentos da exclusão radical da figura do sujeito, segundo Birman e Hoffman (2013), são as últimas versões do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) que, por sua vez, ilustram as transformações que vêm se dando nos campos da psicopatologia e da prática clínica da atualidade. O que se observa é a prevalência dos signos objetiváveis sobre a noção de sintoma, a desvalorização da relação discursiva entre médico-paciente em prol da eficácia dos psicofármacos e a valoração das categorias de transtorno e síndrome em detrimento da noção de enfermidade. Ocorreram muitas mudanças paradigmáticas na elaboração das recentes nomenclaturas psiquiátricas. Russo e Venâncio (2006), por exemplo, indicam que o DSM-I (1952) e o DSM-II (1968) abarcavam uma continuidade entre os sintomas e suas etiologias, mas o fato destes não apresentarem sempre as mesmas correspondências – pois um mesmo sintoma podia ter diferentes causas e determinada etiologia poderia gerar enfermidades distintas – passou a provocar questionamentos e a prejudicar algumas pesquisas financiadas pelas indústrias farmacêuticas, de forma que isso foi abolido nas versões posteriores.

Um segundo ponto é que a lógica classificatória da primeira e da segunda versão do DSM delimitava uma divisão entre as categorias

nosográficas que tinham uma etiologia orgânica e as que não tinham. Mas a partir da terceira versão essa divisão foi sendo colocada em xeque, de forma que na quarta versão desapareceu por completo, pois não se poderia mais insinuar a existência de transtornos que não tivessem nenhuma etiologia orgânica (RUSSO e VENÂNCIO, 2006). Um terceiro ponto abordado pelas autoras é que o DSM-III (1980) marcou o momento em que o referencial psicanalítico perdeu a sua inserção na elaboração das nomenclaturas para a psiquiatria biológica e progressista e o monumento disso foi o desaparecimento da categoria de neurose em sua revisão (DSM-III-R, 1987) que, segundo Russo e Venâncio (2006), foi repartida em 18 transtornos e, no DSM-IV (1994), em 24.

Portanto, não é por acaso que observamos a proliferação de categorias psiquiátricas, pois se o DSM-I (1952) continha 106 categorias diagnósticas e o DSM-II (1968) apresentava 182, o DSM-III (1980) passou a abarcar 265 e o DSM-IV (1994) chegou a apresentar 297 desordens mentais (BORCH-JACOBSEN, 2013). Um primeiro desdobramento disso é o aumento exponencial da venda dos psicofármacos. Na Grã-Bretanha, por exemplo, foram expedidas 6.000 prescrições para o transtorno de déficit de atenção em 1994 e, em 2003, esse número subiu para 345.000. A hipótese de Borch-Jacobsen (2013) consiste em pensar que essas transformações são provocadas pelo *psychopharmmarketing*, que nos convence permanentemente de que estamos mais “doentes” do que estamos para, assim, nos venderem mais medicamentos. O autor ilustra isso com os dados apresentados por Berenson (2008), que revelaram que a campanha feita pela Pfizer em 2007 para promover a fibromialgia custou 46 milhões de dólares e o lucro que com as vendas do Lyrica® foi de 1,8 bilhão. Ou seja, seu argumento de base é que os quadros psiquiátricos não existiriam se não houvesse medicamentos que supostamente pudessem tratá-los e, desse modo, a tarefa do *psychopharmmarketing* é produzir novas necessidades em função dos imperativos comerciais. Mas a competitividade faz com que a oferta exceda a demanda e, por isso, é necessário criar novos “nichos de mercado” a partir do jogo da diferenciação e, no campo da indústria farmacêutica, isso é feito pelo acréscimo de sintomas, que produz novas síndromes, que serão atreladas a outros medicamentos:

“... a disfunção erétil não existe sem o Viagra® [...] a depressão não existe sem o Prozac®. [...]. Uma doença sem medicamento é uma doença abandonada, esquecida, invisível.” (BORCH-JACOBSEN, 2013, p. 302, tradução do autor).

É nesse sentido que Borch-Jacobsen retoma a tese de Healy (1997), que defende que os laboratórios farmacêuticos não tentam encontrar chaves para as fechaduras já existentes, pelo contrário, eles determinam a forma da fechadura na qual a chave deve se encaixar, o que indica que os transtornos psiquiátricos não são uma realidade *a priori*, pelo contrário, são marcados pela fluidez e variabilidade. Assim a noção de causalidade é colocada em xeque na medida em que não se pode deduzir uma relação causal pautando-se apenas na correlação (molécula x provoca efeitos na patologia y), ou seja, esses estudos “... não dizem *como* funciona, mas somente *se* funciona, qual funciona *melhor*, e *sobre o quê*. A psiquiatria biológica é uma retórica: ela sabe como produzir efeitos, sem saber curar as causas.” (BORCH-JACOBSEN, 2013, p.295, tradução do autor). Em sua perspectiva, a invenção dos novos antidepressivos foi responsável pelo aumento da incidência da depressão e pela redefinição de sua concepção na medida em que ela passou a ser definida como uma patologia da ação, caracterizada, por exemplo, pela inibição psicomotora. Até os anos ‘60, esta era uma patologia considerada rara e que, quando afetava as pessoas, sob o nome de depressão endógena, elas deveriam ser tratadas no hospital psiquiátrico. Segundo o autor, a ansiedade e as crises nervosas eram os quadros mais recorrentes até então, mas, a partir da década de ‘80, passou-se a divulgar amplamente que os benzodiazepínicos e ansiolíticos eram altamente viciantes, o que provocou uma quebra colossal em alguns laboratórios e, por isso, foi necessário forjar um novo mercado: a depressão. Uma prova disso é o fato de que, quando os efeitos antidepressivos da emipramina foram descobertos por Roland Kuhn, o laboratório Geigy recusou-se a desenvolvê-la na década de 50, pois não seria rentável e, curiosamente, menos de 40 anos depois, o Prozac® tornou-se o segundo medicamento mais vendido do mundo, atrás do Zantac®. Outro ponto importante abordado por Borch-Jacobsen (2013a) é que o fato de os deprimidos responderem

aos antidepressivos não significa que a psiquiatria biológica descobriu a etiologia da depressão e, para explicar isso, ele retoma o silogismo da depressão proposto por Pignarre (2001):

1. Eu me sinto deprimido. 2. Eu quero melhorar. 3. Eu quero ir ao médico que me prescreva antidepressivos. Ou, eu não me sentiria deprimido se eu não soubesse que há medicamentos para isso. Não se trata de dizer que a tristeza, a fadiga, a inibição não existem. Mas elas não coagulariam em depressão se os antidepressivos não fizessem dessa entidade clínica algo do qual pudessem agir sobre. (BORCH-JACOBSEN, 2013, p. 296, tradução do autor).

Desse modo, os transtornos mentais são produzidos para responder às moléculas que serão comercializadas e, na medida em que os signos dos novos transtornos são divulgados pelas campanhas de prevenção, risco e sensibilização, as pessoas acabam se identificando com esses diagnósticos. Portanto, uma segunda tese central de Borch-Jacobsen (2013b) é que as ofertas terapêuticas têm uma implicação direta nas demandas sintomáticas. Dito de outro modo, os pacientes modelam as expressões de seu mal-estar pautando-se nos recursos que lhes são disponíveis para tratá-los. Podemos pensar que a oferta psicanalítica vem sendo substituída pela oferta da psiquiatria biológica e que, por isso, as pessoas se descrevem mais como portadoras de algum transtorno do que, por exemplo, histéricas e neuróticas obsessivas.

Uma terceira hipótese do autor é que o transtorno bipolar ocupou o lugar da depressão quando o mercado desta diminuiu a rentabilidade, o que exigiu a elaboração de novas estratégias. Desse modo, a mensagem que começou a ser transmitida foi: "... os pacientes que não melhoraram com os antidepressivos – e Deus sabe que há! – na realidade não eram depressivos unipolares, mas

bipolares mal diagnosticados.” (BORCH-JACOBSEN, 2013, p. 321, tradução do autor). Segundo Birman (2010b), desde a antiguidade até o início do século XIX, supunha-se que a melancolia e a mania poderiam ser conjugadas, apesar de serem concebidas como perturbações distintas. Mas na segunda metade desse século, emergiu uma nova concepção de que elas coadunariam em uma única enfermidade e foi Kraepelin que, em 1899, sistematizou a conjugação entre mania e melancolia como um estado misto sob a categoria de loucura maníaco-depressiva.

Como vimos, as descrições clínicas dos quadros psiquiátricos são forjadas a partir das coordenadas que marcam determinado contexto histórico e, segundo Birman (2010b), não é possível analisar a inscrição da psicose maníaco-depressiva no campo da medicina mental no Brasil desconsiderando o deslocamento do referencial psiquiátrico francês para o alemão, o que ocorreu no momento em que Juliano Moreira assumiu a gestão do Hospício Nacional de Alienados em 1905. A hipótese do autor é que o triunfo da tradição alemã em relação à tradição francesa teve como correlato o estreitamento do campo da histeria em prol da expansão do quadro da psicose maníaco-depressiva, que passou a ter uma maior incidência, e a explicação que os psiquiatras brasileiros deram a esse fenômeno foi que o diagnóstico histórico estava equivocado. Com isso, o paradigma biológico triunfou no campo da psiquiatria na medida em que os âmbitos constitucional, hereditário e degenerativo (que estava no bojo do referencial de Kraepelin) foram valorados em detrimento da experiência histórica e psíquica do sujeito.

E tudo se passa como se a psiquiatria contemporânea, que é uma espécie de neokraepelianismo, estivesse reproduzindo a exclusão da experiência subjetiva, da histeria e do referencial psicanalítico com o transtorno bipolar (BIRMAN, 2010b). Mas, apesar desse transtorno ter substituído a categoria de psicose maníaco-depressiva ao adentrar o DSM-III (1980), suas características diferem da descrição de Kraepelin, que a concebia como um quadro grave, de baixa incidência, que acometia apenas adultos e que se atenuaria com a idade. Contrariamente, hoje existem o transtorno bipolar infantil e o geriátrico (BORCH-JACOBSEN, 2013a).

Outra problematização relevante acerca das atuais nomenclaturas psiquiátricas é que elas não têm mais a função de apenas delimitar os campos do normal e do patológico, pois, segundo Robert Castel (1987a), elas abrem um campo de trabalho de reforço da normalidade. Isto é, constituem um domínio de desigualdades no qual as inferioridades são detectadas para que, assim, o que está aquém do padrão seja compensado. O autor ilustra isso com a noção de *deficiência* que, por sua vez, engloba os deficientes físicos, mentais e os ditos antissociais, indicando que o ponto de interseção entre eles é a inadaptação e a ineficiência para realização das performances sociais. Nesse sentido, a proliferação da categoria de *déficit* nos manuais diagnósticos sinalizaria uma diferença radical entre a psiquiatria moderna e a contemporânea, justamente por insinuar que algo pode ser compensado por intervenções técnicas, deixando de lado a escuta do sofrimento psíquico. Diante disso, Castel (1987b) conclui que, apesar das especificidades, tanto a abordagem pautada nas regulações bioquímicas, como a investigação da etiologia orgânica dos transtornos mentais e também as terapias comportamentais que almejam reduzir as condutas negativas, todas estas têm o mesmo solo em comum, a saber: a programação da eficiência alcançada pela técnica. Essa hipótese vai ao encontro da formulação de Birman (2013), de que o neoliberalismo atçou a competitividade nos campos social e profissional e, com isso, os psicofármacos ganharam uma importância tático-estratégica, pois se tornaram armas que prometem a boa performance. É nesse sentido que o psicanalista defende que as duas razões socioculturais que estão no bojo do enquadramento objetivante das experiências subjetivas em categorias psicopatológicas são os sistemas avaliativos e a exigência de performance que, por um lado, faz com que nos sintamos sempre aquém e, por outro, nos obriga a ser empresários de nós mesmos, como uma espécie de jogo de *poker* de existência.

Em contrapartida, a clínica psicanalítica foi forjada tendo como matéria-prima o registro ético, o que implica a dimensão do sujeito e que este afirme seu desejo, sem tentar driblar a sua condição de *feminilidade* (FREUD, 1937) com artifícios fálicos que prometem a performance. Isso nos faz indagar: como as novas modalidades de

expressão do mal-estar e a facilitação no acesso aos psicofármacos se apresentam como impasses para a psicanálise?

Mal-estar: entre a psicanálise e a psiquiatria

Para Birman (2005), houve um processo de inversão na relação entre psiquiatria e psicanálise, pois, até o final da década de '70 do século XX, a primeira encontrava sua sustentação na segunda, o que é ilustrado pela psiquiatria psicanalítica na França, pela psiquiatria dinâmica nos Estados Unidos e, além disso, pela psiquiatria institucional, comunitária e preventiva, que era pautada no referencial psicanalítico. Mas, com o desenvolvimento das neurociências nos anos '50 e '60, com os avanços da bioquímica, da genética, da psicofarmacologia, e com o novo paradigma cognitivista da cientificidade, as pretensões científicas da psiquiatria foram reanimadas, de forma que, a partir da década de '80, a psiquiatria deixou de se apoiar na psicanálise para construir um corpo teórico fundado no biológico. Isso possibilitou que ela fosse inscrita propriamente no campo da medicina, tornando-se um saber propriamente científico, pois até então ela era estranha aos cânones do discurso médico, por nunca ter provado que a loucura seria uma doença com base em argumentos anatômicos, genéticos e bioquímicos (BIRMAN, 2004).

A hipótese do autor é que a inversão que se deu entre a psicanálise e a psiquiatria é efeito das novas modalidades de expressão do mal-estar que, a partir da década de '80 e '90, passaram a se apresentar, sobretudo, pelos registros do corpo, da ação e das intensidades, e não mais pelo conflito psíquico, como vimos anteriormente. Isso apontaria para o enfraquecimento das categorias de pensamento e linguagem e para o predomínio da categoria de espaço (como um eterno presente) em detrimento da categoria de tempo que, por sua vez, é fundamental nos processos de antecipação, elaboração e simbolização. Um dos efeitos do esvaziamento da temporalização é que a sensação de dor e o desalento tornam-se prevalentes em detrimento do sofrimento e do desamparo, pois estes pressuporiam uma simbolização da dor, um movimento desejante e, ainda, a demanda ao outro (BIRMAN, 2012a). Em relação ao registro do corpo, o autor aponta para a proliferação

dos casos de síndrome do pânico, de fadiga crônica e de manifestações psicossomáticas (como fibromialgia, úlcera e doenças degenerativas) que, diferentemente, das conversões histéricas, que pressupõem uma simbolização psíquica, são quadros em que há um silêncio simbólico e o corpo é reduzido ao somático. Por exemplo: as crises de pânico são experiências vividas no plano corporal que ocorrem quando o aparelho psíquico não consegue dominar a excitabilidade, gerando uma forma de descarga maciça e uma sensação de morte iminente. O que leva Birman (2012b) a se indagar: é possível realizar uma clínica da palavra com subjetividades que utilizam o corpo, não como um lugar de expressão do sintoma, mas como uma modalidade de expressão de si?

O registro da ação, segundo Birman (2012c), seria o correlato da hiperatividade contemporânea que impulsiona o sujeito a assumir uma postura performática a fim de conseguir lidar com as excitabilidades via ação (o que pode desembocar nas compulsões). E, caso isso não seja possível, o excesso se inscreveria no registro somático, pois, como lembra o autor, a economia narcísica visa a manter o eu íntegro (FREUD, 1914), portanto, é preferível explodir pela ação a implodir. O terceiro registro seria o das intensidades, que teria o quadro da depressão como seu correspondente maior, mas, na contemporaneidade, ela não parece mais ser caracterizada pela culpa ou pela perda, mas, sim, pela impotência, pela apatia, e por uma experiência de vazio. Ela é marcada por uma autodesqualificação e insegurança psíquica na medida em que o sujeito é tomado por uma espécie de “desnarcisação”, como se estivesse despotencializado para gerir suas relações e, com isso, ficasse paralisado para agir (BIRMAN, 2012d). Essa experiência também é marcada pelo excesso, mas, nesse caso, o sujeito tem a sensação de ter desaparecido dele, isto é, como se tivesse sido engolido por uma voragem.

Diante disso, observamos que, além das ofertas do *psychopharmarketing* (BORCH-JACOBSEN, 2013b), as próprias modalidades de expressão do mal-estar contribuem para a busca por psicofármacos na medida em que a experiência de espacialização da experiência psíquica faz com que o anseio pelo alívio do excesso se dê no “aqui e agora”, de forma que o divã, que se aproximaria mais do registro da temporalização e da simbolização, é visto como impreciso. Ademais, o excesso desembocado no *corpo*, nas *ações* e nas *intensidades*, aponta

que a dimensão discursiva é jogada para escanteio, de forma que o trabalho psicanalítico, centrado na linguagem, também acaba sendo. Mas o futuro da psicanálise só é possível se ela atentar para os impasses de nosso tempo, acolhendo de forma desejante as novas expressões de mal-estar (BIRMAN, 2002).

Considerações finais

Considerando que frente ao desamparo e aos conflitos podemos recorrer a saídas singulares ou universais – sendo estas mais tentadoras, pois “Constitui alívio enorme para a psique individual se os conflitos (...) são dela retirados e levados a uma solução universalmente aceita.” (FREUD, 1927, p.43) – podemos indagar: como a psicanálise pode propiciar que o sujeito resista aos discursos homogeneizadores e às promessas de cura a partir da aposta na singularidade? Acreditamos que, para isso, é fundamental que a psicanálise resista à leitura naturalista, normativa e cientificista predominante na atual epistemologia, pois parece que as promessas de cura do mal-estar adentraram alguns segmentos do campo psicanalítico – ao promoverem uma espécie de bricolagem com as neurociências, o cognitivismo e a psiquiatria – o que indica que a posição freudiana sobre a inevitabilidade do mal-estar não foi sustentada (BIRMAN, 2000).

A incorporação de elementos normativos faz com que o trabalho analítico se reduza a uma prática terapêutica que visa a adaptar os pacientes ao seu meio tornando-os, assim, passíveis e conformados (SZASZ, 1965), e a apropriação de perspectivas naturalistas e cientificistas por parte da psicanálise faz com que o sujeito seja abolido. Isso tudo não é só um impasse, mas um passo para o fracasso da psicanálise e, por isso, devemos:

... repensar a articulação da psicanálise com a ciência levando em consideração essa evolução de uma parte importante da ciência rumo à naturalização do espírito. [...] A psicanálise deve prosseguir no seu esforço de pensar a desnaturalização do sujeito [...]. As teorias eletrônicas e químicas da consciência vêm desfraldando velas e, frequentemente, naufragando nessa questão do “Eu”. A psicanálise tem uma teoria do sujeito. (HOFFMAN, 2010, p. 206-207).

Portanto, frente às novas configurações subjetivas, às promessas de cura da psiquiatria biológica e ao esvaziamento do estatuto do sujeito no cenário contemporâneo, que incrementa os processos de medicalização e psiquiatrização, a psicanálise se depara com uma série de impasses. E da mesma forma que Freud (1937) defendia que mais importante que pensar a cura é pensar os obstáculos que se fazem a ela, o presente artigo não pretende propor a cura para a crise da psicanálise, mas cartografar os pontos de resistência e os impasses que se fazem a ela, pois só assim poderemos pensar em seu futuro. Ou seja, não deixar que ela vire um campo de saber comprimido.

Recebido em: 30/05/2014

Aprovado em: 18/08/2015

Natasha Mello Helsinger

e-mail: nathelsinger@gmail.com

Rua Miguel Pereira, 47

Humaitá - Rio de Janeiro

Tel.: (021) 2538-2523

(021) 99856-8724

Referências

BIRMAN, J. *Por uma estilística da existência*. São Paulo: Editora 34, 1996.

_____. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

_____. O cuidado de si no futuro da psicanálise. In: ALONSO, Aristides (Org.). *O futuro da psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2002.

_____. (2010a). Discurso freudiano e medicina. In: _____ (Org.). *Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2010.

_____. (2010b). A cena constituinte da psicose maníaco-depressiva no Brasil. In: *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*. vol.17 , supl.2. - Rio de Janeiro: dezembro, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010459702010000600005&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 abr. 2014.

_____. *O Sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

_____. HOFFMAN, C. Le sujet en excès dans la biopolitique. *Topique*, Paris, v.2, n. 123, p. 101-108, 2013.

_____. Subjetividade, drogas e performance. In: COLÓQUIO FRANCO-BRASILEIRO: DEPENDÊNCIA E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA: ENTRE SUBJETIVIDADE E CULTURA, 2, 2013, São Paulo. [Anais]. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013. Palestra realizada no dia 25/10/2013.

BORCH-JACOBSEN, M. *La fabrique des folies: de la psychanalyse au psychopharmarking*. Éditions Sciences Humaines, 2013.

CASTEL, R. *A gestão dos riscos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

FREUD, S. (1891). *A Interpretação das afasias*. Lisboa: Edições 70, 1977.

_____. (1904-1905). Sobre a Psicoterapia. In: _____. *Totem e tabu e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 13).

_____. (1905b). Tratamento psíquico. In: _____. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade e um caso de histeria e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7).

_____. (1912). A dinâmica da transferência. In: _____. *O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 12).

_____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: _____. *A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

_____.(1920). Para além do princípio do prazer. In: _____. *Além do princípio do prazer, psicologia de grupo e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18).

_____.(1921). Psicologia das massas e análise do eu. In: _____. *Conferências introdutórias sobre psicanálise (Partes I e II)*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 15).

_____.(1927). O futuro de uma ilusão. In: _____. *O Futuro de uma Ilusão, O mal-estar na civilização e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21).

_____.(1930). O mal-estar na civilização. In: _____. *O Futuro de uma Ilusão, O mal-estar na civilização e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21).

_____.(1937). Análise com fim e análise sem fim. In: _____. *Moisés e o monoteísmo, Esboço de psicanálise e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 23).

HOFFMAN, C. A bioboucle, uma questão epistemológica atual. In: Birman, Joel (Org.). *Um novo lance de dados: psicanálise e medicina na contemporaneidade*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2010.

RUSSO, J., VENÂNCIO, A.T.A. Classificando as pessoas e suas perturbações: a revolução terminológica do DSM IIII. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, IX, 3, 460-483. Disponível em: <https://www.psicopatologiafundamental.org/uploads/files/revistas/volume09/n3/classificando_as_pessoas_e_suas_perturbacoes_a_revolucao_terminologica_do_dsm_iii.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2013.

SZASZ, T. S. *A Ética da Psicanálise: teoria e método de psicoterapia autônoma*. Tradução de Alzira Soares da Rocha e Helena Maria Camacho. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965.

TUNG, T.C. A doença da inconstância. *Mente e Cérebro*. São Paulo, ano XV, n.182, p.44-53, mar. de 2008.

RESENHAS

Mandrágoras, clínica psicanalítica: Freud e Winnicott

Mandragoras, psychoanalytical clinic: Freud e Winnicott

Sérgio de Gouvêa Franco

Manoel Tosta Berlinck

Karin Helen Kepler Wondraceck

Marcia Maria dos Anjos Azevedo

Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott

Life, creativity and meaning in Winnicott's thought

Carlos Alberto Plastino

Ana Maria Ferrara de Carvalho Barbosa

Clínica do continente

Clinic of the Container

Beatriz Chacur Mano

Jô Gondar

O ser no gerúndio: corpo e sensibilidade na psicanálise

Being in motion: body and sensitivity in psychoanalysis

Eduardo Rozenthal

Marcelo Verzoni

**MANDRÁGORAS, CLÍNICA PSICANALÍTICA:
FREUD E WINNICOTT*****MANDRAGORAS, PSYCHOANALYTICAL CLINIC:
FREUD E WINNICOTT***

FRANCO, Sérgio de Gouvêa; BERLINCK, Manoel Tosta; WONDRAČEK, Karin Helen Kepler. [s.l.]: Primavera Editorial, 2014.

*Marcia Maria dos Anjos Azevedo*¹⁰³

Este livro de autoria de Sérgio de Gouvêa Franco nos apresenta em seu título um enigma sobre a relação entre as mandrágoras e a clínica psicanalítica, e congrega alguns artigos que foram publicados por ocasião do doutoramento do autor. Em uma linguagem clara, nada hermética, vamos adentrando a complexidade teórica apreendida a partir da sua experiência clínica. A teoria mostra-se extraída, criada e indissociável da clínica. Em sua tessitura textual, o autor se apresenta como freudiano de formação, cuja escuta, postura e manejo clínico foram

103 Psicóloga, Psicanalista, Doutora em Psicologia–UFRJ, Membro Efetivo da Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro–SPCRJ, Coordenadora da Comissão de Publicação e Biblioteca da SPCRJ, Professora Adjunta e Supervisora de Estágio em Clínica do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense – Campus de Rio das Ostras; Coordenadora do Grupo de Pesquisa: Psicanálise, Intersubjetividade e Corpo: uma investigação sobre o adoecimento humano na perspectiva da psicossomática psicanalítica.

atravessados pela perspectiva winnicotiana. Fidedigno aos conceitos, com escrita cuidadosa orienta seu leitor, apresentando “*postes de luz*” no caminhar por suas trilhas associativas sobre o que o motivou a trazer “mandrágoras” à clínica psicanalítica.

Em sua linha de raciocínio, estimula o leitor a seguir um trilhamento organizado através do modo como os capítulos do livro foram agrupados. Inicia a partir da perspectiva de Freud, em sua base sustentadora do conhecimento do inconsciente e de sua escuta. Em seguida, traz o contexto clínico em que os conceitos desenvolvidos por Winnicott ganham mais destaque. Assim afigura-se o modo como Sérgio busca explicitar o encontro entre sua compreensão teórica e sua inspiração clínica, que, sem dúvida passam por seu modo de pensar filosoficamente. É Manoel Berlink, co-autor do livro, quem diz no seu prefácio que o viés filosófico de Sérgio contribui com seu fazer como analista. Isso se observa desde o primeiro capítulo, ao longo de “bem traçadas linhas” em sua correspondência com Karin Wondracek, também co-autora. Aqui ele reatualiza o valor das correspondências entre Freud e seus interlocutores, e faz um retorno à história do movimento psicanalítico situando cronologicamente acontecimentos importantes na edificação da Psicanálise. Nesse recorte, diseca certas marcas dos sabores de quem passou a tirar o sono do mundo fazendo juízo à expressão “não há escape: para estudar o humano é preciso se envolver com o humano, se deixar ser atingido por essa experiência.”. Nesse sentido, encontramos um fragmento de um caso clínico grave relatado por Freud, no qual ele afirma deixar de lado o diagnóstico fixo, e valoriza sua psicodinâmica.

Aí nos deparamos com a preocupação do autor acerca dos modos de acolhimento do desamparo humano, daquele que busca tratamento, e o próprio desamparo do analista; este aceitando ser transformado por cada processo terapêutico de seus pacientes, lição deixada pelo próprio Freud no fim de sua vida. Adiante encontramos um contorno em que erotismo, sexualidade e religião se agregam em sua narrativa. Mostra-se preocupado em sustentar o argumento de que esses aspectos fundamentais da vida humana se entrelaçam através da força e da intensidade das renúncias necessárias à vida em sociedade, do alcance da fantasia e do futuro das ilusões. Ao se preocupar com essas temáti-

cas, o autor olha para a tentativa de libertação do sofrimento humano, aprisionado nos excessos, na adesividade da libido, no outro, ou em Deus. Isso, com o intuito de construir uma “erótica que afirme a vida diante da diferença, diante da solidão e diante da morte”.

No enlaçamento de questões clínicas, traz um caso de difícil manejo que intitula “O caso Nancy: a dor saindo da pele”, escrito em parceria com Berlink. Nesse, uma paciente com queixas somáticas e “com fortes sensações físicas” produzia “uma sensação complexa no analista”. Fala de um mal-estar na existência da paciente que se traduzia por uma confusão no próprio espaço físico do consultório, “uma metáfora de como se sente perdida na vida”. Nancy trazia ao analista um desafio à flor da pele, tocar no inacessível de seu eu, recompor falhas deveras primitivas, sua pele não continha a dor de sua existência, sua psoríase denunciava “uma psique esburacada”. Nesse caso, apesar de apresentar uma dificuldade na constituição de um enlace transferencial, a análise pode funcionar como um espaço para existir e poder suportar a dor, as impossibilidades e a solidão inerentes à vida humana.

Na continuidade do livro encontramos nova tentativa de alinhavo da teoria freudiana sobre a realidade na neurose, perversão ou psicose. É a própria clínica, com as dificuldades que apresenta ao analista, que nos impulsiona para um aprofundamento teórico que contribui para retornarmos a própria clínica mais assenhorados de uma compreensão de conceitos que muitas vezes tratamos como triviais. Aqui o autor atribui um lugar de destaque à relação entre realidade e fantasia, trabalhando então a partir da tríade verdade, realidade e fantasia, sendo “o caminho da realidade pontilhado por objetos perdidos”. Em se tratando de saúde psíquica, ele diz que, quando se quer pensar sobre as possibilidades humanas, o melhor seria “ao mesmo tempo aceitar e rejeitar a realidade, acolhê-la e transformá-la, mais precisamente acolhê-la para transformá-la”. Segue dizendo que a realidade transforma-se pelo esforço e pelo trabalho, e conforma-se parcialmente ao desejo. Do mesmo modo que o sujeito conforma-se parcialmente à realidade e assim segue a dança da vida e seus projetos.

Ao propor um capítulo intitulado “Uma leitura de recordar, repetir e elaborar” Franco trabalha a partir de uma preocupação legítima sobre a questão da tradução dos conceitos. Esse é mais um dos momentos em que o autor se apresenta como um leitor “presente e implicado” naquilo que comunica a partir de sua leitura dos textos freudianos. Nesse capítulo, faz um passeio pela forma de interpretação de vários outros autores, tais como Sílvia Alonso e Mirian Chnaiderman. Esta última é citada em sua forma literal quando afirma, a partir de Freud, que em relação ao que ocorre com a vida de um sujeito, apesar de não haver um determinismo causal, há uma marca, não do fato, mas do modo como o sujeito ficou marcado. Lembra-nos que a visão do trabalho clínico vai se ampliando de modo a construir ou a reconstruir a subjetividade, tanto do paciente como do analista. Em sua articulação da relação entre recordação e atuação, nos modos como o passado histórico do sujeito retorna, coloca a atuação como presentificação do passado, como repetição, ou, alternativamente, da recordação do passado e sua elaboração com abertura para o novo. Então, segundo o autor, “a opção pela vida e a afirmação da possibilidade do novo é a escolha pela recordação que deixa o futuro como porta aberta”.

Assim é que, por esta porta aberta, na segunda parte do livro encontramos questões clínicas e teóricas enlaçadas e apreendidas a partir da leitura de Winnicott. O capítulo intitulado “Psicopatologia e o viver criativo” em parceria com Berlinck, apresenta, de um modo que podemos chamar de descritivo, o que, segundo Winnicott, na vida cotidiana, apresenta-se como psicopatologia na luta incessante entre viver e morrer. Nesse texto são apresentados alguns dos conceitos mais importantes de Winnicott, partindo da perspectiva do viver criativo do sentimento de existência, e aponta os “desvios” que a psicopatologia da vida cotidiana traz para a clínica. Isso se desenvolve sustentado pelas possibilidades oferecidas pelas relações primárias dos primeiros objetos, das situações ou contextos ambientais primários que puderam ou não oferecer à criança condições e recursos que possibilitariam um viver mais criativo. Nesse sentido, Franco aponta um questionamento sobre o que seria reencontrar o equilíbrio entre viver e sofrer. Aqui o autor discorre sobre a criatividade e a existência assentadas, segundo

Winnicott, na experiência de estar vivo, sendo a existência a base para a ação.

No desdobramento de suas reflexões encontramos uma constatação, tanto winnicottiana como freudiana, de que a vida é trabalho, requer trabalho, e que transformar algo é criar, mas sempre é necessário haver um toque pessoal. O que encontramos aqui depois desse denso capítulo, eminentemente teórico, é uma relação entre o brincar e a experiência analítica, cujo fio condutor baseia-se na questão da maleabilidade da posição do analista. Em seguida, o autor aponta que na distância entre maternagem e enfermagem, entre o holding e o handling, surge o que se pode falar a respeito da criatividade na clínica. Nesse campo, o brincar não é brincadeira. E traz então a chamada clínica de pacientes difíceis e, para tal, não poderia deixar de citar o nome de Ferenczi, uma vez que nesta função clínica estamos transitando sempre pelo infantil, pelo desamparo e pela primitividade do funcionamento psíquico.

Enfim, uma profissão impossível com a função de acolher o desamparo humano. Porém Franco aposta em uma existência viva e criativa de uma dupla, de um lado o paciente e do outro lado da poltrona / divã aquele que se empresta criativamente a ser criado, destruído, recriado e transformado e, com isso, se recria, se transforma e cria... entre outras coisas a obra aqui comentada. Sobre sua Madrágora, o autor “evoca poesia, o amor, o prazer, a literatura profunda e a esperança de que, de algum modo, o melhor se concretize em nossa vida”.

VIDA, CRIATIVIDADE E SENTIDO NO
PENSAMENTO DE WINNICOTT

*LIFE, CREATIVITY AND MEANING IN WINNICOTT'S
THOUGHT*

PLASTINO, Carlos Alberto. Rio de Janeiro: Garamond, 2014. 164p.

*Ana Maria Ferrara de Carvalho Barbosa*¹⁰⁴

Vida, criatividade e sentido no pensamento de Winnicott, de Carlos Plastino, é um livro comprometido com a reflexão crítica do paradigma da modernidade. O panorama que apresenta do pensamento winnicottiano articula reiteradamente ao longo do texto as dualidades natureza e cultura, indivíduo e sociedade, espontaneidade e convívio social, que são superadas numa concepção em que o social é anterior ao sujeito, e este não pode existir a não ser que tenha sido acolhido e recebido algum grau de resistência e continência por parte de seu ambiente social.

Essa concepção tem consequências que vão nos convocar, como analistas, a integrar em nossa prática clínica uma posição ética que compreende a importância do outro, do ambiente social, no pro-

104 Psicanalista, membro participante do Fórum do Circulo Psicanalítico do Rio de Janeiro, mestre em Psicologia Social pela FGV/Rio.

cesso de subjetivação como objeto de acolhimento e identificação. E não poderia ser de outro jeito. O autor, além de psicanalista atuante na clínica e professor de psicanálise, tem, em sua história, formação em ciências políticas – é doutor nessa área – e economia.

Enfatizando sempre a filiação freudiana de Winnicott, ele apresenta uma “nova forma de saber”, em que as convergências e diferenças com relação a Freud são abordadas e discutidas. Forma esta que inclui o conhecimento construído a partir da experiência clínica que se dá num encontro atravessado por afetos – resistências, transferências, contratransferências – e admite a apreensão através de processos inconscientes, como empatia, comunicação entre inconscientes, identificação primária, atenção flutuante. E demonstra como o psicanalista inglês privilegia essa compreensão em detrimento do esquema racionalista e dualista da metapsicologia freudiana.

A crítica à metapsicologia freudiana apresentada por Plastino é feita apontando as contradições entre ela e os escritos realizados a partir da clínica, reconhecendo sempre as compreensões absolutamente revolucionárias construídas por Freud.

O livro segue organizado, não em capítulos, mas em temas da teoria winnicottiana. A centralidade da experiência clínica como fonte de conhecimento, indiscutivelmente afirmada por Freud, é reafirmada por Winnicott, que se apropria e desdobra ideias fundamentais, como “primado da afetividade” e “identificação primária” para propor uma compreensão e manejo de situações da chamada clínica contemporânea.

Plastino afirma que “é imprescindível resistir sempre à tentação de acreditar na possibilidade de formular um sistema racionalmente lógico capaz de dar conta da totalidade do real”, lembrando o valor do paradoxo que aponta para os limites do conhecimento racional, e propõe outras formas de compreensão dos fenômenos. Ao abordar “o desenvolvimento emocional primitivo”, o autor vai mostrando que Winnicott fala de “fatores naturais” no processo de emergência do psiquismo como “tendências” que dependem radicalmente de um ambiente que o acolha para sua realização.

Uma das consequências desse entendimento é a crítica de Winnicott ao conceito de “narcisismo primário” de Freud. Usando essa mesma expressão, ele designa assim um período inicial do desenvolvimento em que “não existe esta coisa chamada bebê”, chamando atenção para a unidade indiferenciada do “bebê mais sua mãe”, o que é completamente diferente da ideia de um indivíduo anterior à sociedade. Não se trata de um indivíduo pulsional, a quem o cultural civilizatório teria a tarefa de se contrapor numa perspectiva de conflito permanente e insuperável.

Ao propor uma compreensão teórica sem o conceito de pulsão de morte, Winnicott enfatiza o reconhecimento da dependência no processo de constituição da subjetividade. E propõe um sujeito que não se opõe à cultura. Ao contrário, necessita inteiramente do outro. Sempre enfatizando o afastamento com relação à perspectiva dualista, o autor apresenta o conceito de psicossoma e as tendências do desenvolvimento emocional. Organismo natural, “dotado da capacidade de elaborar imaginativamente suas experiências”, o psicossoma tem “tendências” que dependem da atitude da “mãe devotada comum” ao receber seu bebê para que possam se realizar.

Num ambiente confiável, a espontaneidade pode ser vivida. Assim, Winnicott constrói uma compreensão da agressividade como vitalidade, e que não é ameaça ao coletivo. E afirma que os impulsos agressivos precisam encontrar resistências que não sejam nem excessivamente opositoras nem flexíveis demais para que o processo de amadurecimento subjetivo continue.

Winnicott critica o entendimento de que o sentimento ético tem de ser implantado de fora. Ao contrário, apresenta essa aquisição como resultado de um ambiente inicial que foi capaz de acompanhar um recém-nascido em suas necessidades primordiais, colaborando para a construção da capacidade de confiar no ambiente.

Para Winnicott, “o ponto culminante do desenvolvimento emocional primitivo é a conquista pelo bebê de seu sentimento de eu, isto é, a estabilização de seu processo de integração e personalização”. E Plastino lembra seu reconhecimento da importância central do conceito

de “posição depressiva”, teorizado por Melanie Klein, tão importante quanto o de “Complexo de Édipo”. O caráter de conquista da posição depressiva, resultado de um ambiente suficientemente bom, em direção a uma vida autônoma, é enfatizado. A autonomia nasce a partir das experiências em contextos que fornecem o atendimento às necessidades do sujeito de modo tal que ele sinta que “a vida vale a pena ser vivida”. Sem ter que se submeter, a necessidade de pertencimento e ligação pode ser vivida acompanhada de autonomia.

A capacidade de concernimento não significa abrir mão de “ser”. E produz um sujeito que reconhece a alteridade e pode se inserir criativamente no contexto social. Quando apresenta o tema “Agressividade e agressão”, é lembrada uma crítica frequentemente feita à teoria winnicottiana. Winnicott não ignora o ódio e a destrutividade, mas não os afirma como primários ou parte da essência humana. Como nos diz Plastino, “negando-se a atribuir o ódio e a agressão humana a efeitos de uma essência imodificável – pulsão de morte – Winnicott pode pensá-la na dinâmica concreta de cada sujeito, na qual a participação decisiva do ambiente outorga ao resultado do processo um caráter contingente”. E vai argumentando que, ao não tomar a pulsão de morte como primária, Winnicott passa a pensar e pesquisar as raízes da agressão e as vicissitudes da agressividade (entendida como expressão de vitalidade) no processo de desenvolvimento emocional.

Esses pressupostos produzem uma teoria e uma clínica que afirmam o desejo natural de vida social criativa caso o ambiente seja suficientemente bom, e foca nas experiências facilitadoras, tanto no âmbito da família quanto nos contextos sociais e políticos. A ênfase na qualidade da presença do outro que recebe um bebê no seu processo de subjetivação faz pensar a agressão de modo diferente, tendo consequências importantes na maneira de compreender e abordar situações da vida social e comportamentos antissociais.

O autor prossegue apresentando e discutindo conceitos como o atravessamento do período edípico, as pulsões, as relações de objeto, trazendo contribuições de outros autores – Green, Kohut, Ballint, entre outros – traçando aproximações e diferenças com a posição winnicot-

tiana, que afirma sempre “a centralidade do conceito de desenvolvimento emocional”.

Em mais um tópico de seu texto, Plastino aborda “os diferentes papéis parentais”. Mostra que Winnicott atribui ao pai e ao casal uma importância específica, ao contrário do que diz certa crítica corrente, que costuma afirmar que nessa teoria só tem lugar para a mãe. Para Winnicott, o pai tem importância fundamental e numerosas tarefas junto à mãe e ao bebê nos diversos estágios do desenvolvimento emocional, da dependência absoluta ao estágio do concernimento, e não se restringe a atuar como interditor e representante da lei no período edípico. Para Winnicott, ao contrário de uma posição freudo-lacianiana, o conflito edipiano só ocorre se já há um ser humano.

Por fim, o autor chega aos temas “saúde e doença” na clínica winnicottiana, e a como seu pensamento e pontos de partida entendem a vida social. Winnicott propõe que o analista, no caso de sofrimentos psíquicos originados por falhas no desenvolvimento emocional precoce, se afine com seu paciente e se adapte a ele conforme suas necessidades, como uma mãe a seu bebê. Nos quadros borderlines e narcísicos, tão frequentes em nossos tempos, é necessário estabelecer condições para que o amadurecimento psíquico possa continuar, num ambiente em que a espontaneidade e a agressividade sejam acolhidas e contidas. Trabalhando sem a ideia de pulsão de morte como primária, a compulsão à repetição é entendida como tentativa de buscar a si mesmo na relação com o outro. O “espaço potencial” é o campo de trabalho.

Em seguida, mostra como os pressupostos winnicottianos levam a um entendimento de aspectos da vida social bem diferente do que decorre da metapsicologia freudiana. “Não se trata de negar a existência da agressão humana nem sua base natural”, diz Plastino. Mas, diferente da teoria hobbesiana de uma sociedade de indivíduos isolados, a compreensão winnicottiana é a de que a dependência em relação ao outro é o que garante a possibilidade de existência. Desse modo, “a esperança na possibilidade de construção de uma sociedade mais solidária, livre e democrática, não é depositada por Winnicott no

desenvolvimento da racionalidade na vida social, mas na expansão do potencial empático da natureza humana”

Num vai-e-vem de conceitos e articulações que algumas vezes se repetem, fica clara uma característica da escrita de Plastino: a preocupação constante de mostrar o caminho teórico percorrido para que se constitua uma base consistente de suas afirmações.

O livro termina com uma lista de “Leituras Recomendadas” pelo autor, tanto obras de Winnicott como de outros estudiosos sobre ele, com o cuidado de que sejam em português e estejam disponíveis nas livrarias. O robusto trabalho realizado em seu texto e essa atenção e delicadeza, num detalhe aparentemente secundário, salientam e confirmam Plastino como um genuíno winnicottiano.

CLÍNICA DO CONTINENTE

CLINIC OF THE CONTAINER

MANO, Beatriz Chacur. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. 398 p.

*Jô Gondar*¹⁰⁵

Inserido na discussão sobre as mudanças contemporâneas da clínica psicanalítica, o livro de Beatriz Mano oferece ao leitor um material privilegiado. Os textos sobre as transformações clínicas na atualidade têm se restringido a dois aspectos: ou questionam o dispositivo psicanalítico clássico para tratar dos chamados sofrimentos narcísicos sem entrar no “feijão com arroz” dos tratamentos, ou, ao contrário, apresentam material clínico acrescido de leves pinceladas teóricas, dando ao leitor a sensação de que, diante das novas formas de sofrimento, os únicos guias são o afeto e a sensibilidade do analista. Nesse sentido, *Clínica do continente* é uma obra rara: apresenta uma proposta para o tratamento dos sofrimentos narcísicos, mostra como sua concepção foi teoricamente construída, discute-a com os principais autores da área e, o que é mais importante, apresenta casos clínicos

105 Psicanalista. Membro efetivo do CPRJ. Professora do Programa da Pós-Graduação em Memória Social da UNIRIO.

que expõem, com detalhes, como a proposta funciona e o quanto ela é operatória na clínica atual.

Em que consiste a ideia de uma *Clínica do continente*? Os psicanalistas são formados para ler o inconsciente nas falas, atos ou gestos de seus pacientes. Beatriz os convida a ler também o Eu. O que não significa, absolutamente, uma aproximação com a psicologia do ego, tão criticada por sua ênfase no papel adaptativo da instância egoica. O foco de Beatriz não incide sobre o Eu em sua função de adaptação à realidade, e tampouco em suas funções de defesa, resistência ou de síntese. Sem ignorá-las, ela se propõe a destacar no Eu uma dimensão mais primária: sua função continente. Ao exercê-la, o Eu é concebido como estrutura que contém o psíquico em diversos sentidos - enquanto envoltório, fronteira e eixo de sustentação narcísica. Lido nessa chave, o Eu torna-se condição de possibilidade do surgimento do mesmo e do outro, na medida em que desenha os espaços subjetivos e/ou alteritários, definindo, gerindo e sustentando as fronteiras, os limites e as interfaces do psiquismo.

Para desenvolver sua proposta, Beatriz parte de Freud e prossegue para além dele. Valoriza a noção de continência, presente desde os primeiros modelos de aparelho psíquico, e recorta a noção de *alterações do eu*, derivada da prática analítica de Freud, e por ele apresentada, no final de sua obra, como determinante para o sucesso ou fracasso dos tratamentos. Eis aí um procedimento marcante em Beatriz Mano: a disposição a unir ideias metapsicológicas a descobertas clínicas numa articulação fértil e consistente. Mas dissemos antes que sua proposta vai, com Freud, para além de Freud. De fato, este teoriza sobre um eu já constituído e não envereda pelos processos constitutivos que poderiam determinar as alterações tidas como fundamentais para o processo analítico. Para isso, Freud precisaria de algo que não chegou a desenvolver: uma teoria do cuidado primário. Ora, Beatriz quer entender a gênese desse Eu. Pretende construir uma metapsicologia genética que dê relevo aos primórdios do Eu, já que são nesses estágios primários que se fincam as alterações que se manifestam na clínica. Para isso, vai dialogar com outros autores que lhe permitam articular a história e as marcas do cuidado primário à construção e ao funcionamento, com

todos os seus percalços, da estrutura continente do Eu: Bion, Anzieu, Federn, Esther Bick, Tustin, Green, Haag, Winnicott são os principais. Cabe destacar, dentre eles, os que ofereceram as contribuições decisivas para a *Clínica do continente*.

É Bion quem introduz a função continente na clínica psicanalítica, função articulada à gênese da capacidade de pensar. Para ele, pensar é existir. Contudo, diferentemente de Descartes, Bion não encara o pensamento como uma capacidade natural humana, e sim como algo que se aprende em uma relação primária de cuidado. Só pode pensar quem foi antes pensado ou, em outros termos, pensar pressupõe uma função continente. A teoria bioniana adota um *mito de referência* por meio do qual articula o aprendizado do pensamento ao processo de constituição do psiquismo: não possuindo ainda um Eu capaz de conter e digerir suas experiências sensoriais e emocionais, o bebê necessita da mãe para transformá-las em elementos com sentido e qualidades psíquicas. Ora, esse processo de acolher, digerir, transformar e devolver as sensações do bebê mediadas pelas suas próprias, processo denominado por Bion como *rêverie* materna, nem sempre se faz a contento. O que ocorre do lado da mãe-continente é crucial para a constituição psíquica do bebê. As falhas na função de continência vão deixar sequelas, não apenas na capacidade de pensar, mas no desenvolvimento psíquico como um todo. Entretanto, Bion admite a possibilidade de restauração das funções insuficientemente exercidas pelo ambiente primário a partir da experiência analítica. “Compete ao analista exercer as funções que podem propiciar a reinstauração de um dinamismo psíquico capazes de transformar as experiências emocionais turbulentas em elementos psíquicos” (p. 377). Esta é outra contribuição importante de Bion à montagem de Beatriz. A continência que falhou na relação primária pode ser restaurada na relação clínica, ainda que se deva fazer a ressalva: o analista não é a mãe nem pode transformar-se nela, porém é capaz de “*surprir* algumas funções que propiciam a reorganização estrutural do psíquico” (p. 380).

A proposta de uma *Clínica do continente*, entretanto, não restringe o Eu à função de continência psíquica mental. Se os achados de Bion são fundamentais, eles não são suficientes. Beatriz pretende

incluir também o corpo enquanto estrutura continente e propõe, de maneira singular, uma *rêverie* corporal (p. 381). Para isso se serve de Anzieu, o maior inspirador de sua pesquisa clínica. Ela o estuda em profundidade e dialoga principalmente com a teoria do Eu-pele para estabelecer uma relação entre a função continente, a estrutura continente e a história afetiva que teria constituído esta última.

Em seu livro mais conhecido, Anzieu tece um paralelo entre a estrutura e as funções da pele e a estrutura e as funções do Eu. A partir dessas correlações, propõe a noção de Eu-pele como primeira representação do Eu enquanto continente psíquico. Trata-se de uma representação mediadora entre os estados de Eu-corporal e de Eu-psíquico, equivalendo ao momento narcísico freudiano de integração do Eu, sendo concebida diferentemente em alguns aspectos. Para Anzieu, a integração é vivida no Eu-corporal, porém é representada no Eu-psíquico. Sua grande contribuição, segundo Beatriz, reside no entrelaçamento da concepção de continente psíquico à teoria do Eu, tornando-o mais complexo, ao mesmo tempo mais superficial e profundo. De fato, Anzieu estabelece uma correspondência entre o corporal e o psíquico que poderíamos situar numa linha espinosista: quando o corpo sofre, a alma o expressa, e vice-versa. Uma tal correspondência, reconhecida também em Ferenczi – “Nos momentos em que o sistema psíquico falha, o organismo começa a pensar”¹⁰⁶ – abre uma possibilidade clínica riquíssima para o entendimento e as intervenções do analista nas situações de alteração – ou deformação – do Eu, como escreve Beatriz: “Quando algo falha no nível da reorganização da estrutura do Eu como Eu-psíquico, é o Eu-corporal quem garante a sustentação narcísica” (p. 360). Isso significa que mesmo a obesidade ou a toxicomania – em suma, as compulsões corporais – são capazes de, paradoxalmente, exercer uma função psíquica protetora. É preciso, então, que o analista saiba circular pelos vários estados do Eu, dos mais primários e afeitos às sensações aos mais simbólicos e ligados às fantasias edípicas. Esses estados nem sempre concernem a tipos de sofrimento distintos, já que diferentes níveis do Eu podem se alternar em um único indivíduo.

106 FERENCZI, S. *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1990, p. 37.

Se a *Clínica do continente* vai se desenhando no decorrer dos capítulos, é através da discussão de material clínico que ela nos é consistentemente apresentada. Essa é a prova dos nove da proposta, como nos diz a própria autora. Eurídice, Aquiles e Rômulo são três casos clínicos que indicam níveis diferentes de comprometimento da estrutura continente do Eu. Seus processos analíticos – envolvendo a relação transferencial e contratransferencial, o material clínico e a articulação teórica – são discutidos claramente com o leitor (ao menos com a clareza que uma situação analítica permite). Beatriz faz uma análise da estrutura do Eu em cada um dos casos, explica o seu projeto terapêutico, as intervenções que realizou e seus resultados, sem esconder as sinuosidades e as hesitações do processo. Sob este aspecto, Beatriz é generosa como analista e como escritora. É comum, na escrita de casos clínicos, a exposição da história do paciente, da discussão teórica e das mudanças subjetivas alcançadas, ficando o leitor sem saber o que teria feito o (a) analista no decorrer do processo para que tais mudanças pudessem ocorrer. Aqui não. Trata-se de um livro no qual a analista não se oculta, estando presente com suas dúvidas e suas intervenções, explicando o porquê de participar desse modo ou de outro, e compartilhando com o leitor seus afetos e suas apreensões.

Através desses três casos, a autora pode ilustrar e tornar mais sólida sua tese principal: o Eu enquanto continente é capaz de guardar e de nos indicar, através de suas formas e deformações, as marcas de sua gênese ou, em outros termos, a história afetiva de seus processos de origem. As formas e deformações do Eu revelam sua história constitutiva. Isso implica dizer que a *Clínica do continente* torna possível o trabalho psicanalítico com uma memória da sensorialidade primária, já que a relação inaugural de cuidado, matriz da função continente, deixa marcas no próprio exercício dessa função. As marcas ficam impressas na estrutura do continente psíquico, produzindo alterações ou deformações que se encontram na base de determinados quadros sintomáticos. O analista, tornando-se sensível a essas marcas – que ele ouve, às vezes com os ouvidos, outras com os olhos, como propunha Masud Khan – é capaz de intervir clinicamente na estrutura do Eu.

Nesse sentido, Beatriz se dispõe a trabalhar com uma dimensão não representável, acolhendo e intervindo naquilo que não pôde ser inscrito: uma memória não composta por traços, e sim por marcas que ficaram impressas no Eu corporal e/ou no Eu psíquico, em sua função continente. Assim, a relação primária de Eurídice com um ambiente intrusivo, excessivo e pouco atento aos cuidados, produziu sua dificuldade em estabelecer fronteiras. O problema de Aquiles revelava outro tipo de comprometimento: sua angústia de liquefação narcísica indicava uma dificuldade de individualizar-se em relação à mãe, o que se traduzia, corporalmente, em crises de diarreia que obedeciam e se opunham, simultaneamente, à figura materna. Já o terceiro caso, o de Rômulo, situa-se numa outra perspectiva. Ele quer sair de casa, separando-se da mãe, porém se mostra apreensivo com os efeitos dessa separação, para ele e para ela. Aqui não há excessos, nem indiferenciação; trata-se de um paciente neurótico. Mesmo assim, Beatriz é capaz de, já na primeira entrevista, ler a apreensão do paciente ao articular sua fala ao que seu corpo apresenta: o esfolamento da pele. Através de Rômulo, ela nos mostra que as falhas e os sofrimentos narcísicos podem se manifestar em um funcionamento psíquico predominantemente neurótico.

Este ponto é importante. A *Clínica do continente* não se reduz a um modo particular de tratamento para pacientes narcísicos ou fronteiros. O que ocorre é que aquilo que se descobre na relação com os sofrimentos narcísicos termina por respingar nas formas de tratamento da neurose. Nesse sentido, a *Clínica do continente* propõe a expansão do olhar, da escuta e do entendimento do analista sobre dimensões que não se encontravam contempladas pelo dispositivo clássico da psicanálise.

Evidentemente, isso significa ir além de uma análise enquanto exercício da suspeita. Mais do que um detetive desconfiando do plano manifesto a fim de capturar o sujeito em flagrante delito – o delito oculto do seu desejo –, trata-se de um analista que confia naquilo que as marcas lhe apresentam e procura seguir os seus vestígios, estejam eles no Eu psíquico ou no Eu corporal. Assim, Beatriz escreve que “O grande diferencial que eu representava para Aquiles nesse início de processo terapêutico é que eu acreditava em seu corpo” (p. 335). Ou,

a propósito de Eurídice: “O que mais me parecia importante, em um primeiro momento, era oferecer a ela a confiança de que o apresentado em cena possuía um sentido e que eu me dispunha a colher as marcas que ela trazia impressas em seu corpo” (p. 313).

É importante observar, contudo, que Beatriz não sugere que substituamos a suspeita pela credulidade, e sim que sejamos capazes de circular entre uma e outra. Sua proposta é ampliadora, e não substitutiva. “Com Anzieu, penso que um trabalho psicanalítico deve ser feito lá onde surge o inconsciente, no que ele pode ter de mais profundo – o pulsional – e de mais superficial – o Eu e sua topologia” (p. 369). A ideia é que o reconhecimento dos continentes psíquicos passem a integrar o trabalho psicanalítico. Com isso, o livro de Beatriz Mano se apresenta como uma contribuição fecunda, não apenas para os estados-limite e os sofrimentos narcísicos, mas para a psicanálise como teoria e prática que integram a nossa cultura e o nosso tempo.

O SER NO GERÚNDIO: CORPO E SENSIBILIDADE NA PSICANÁLISE

*BEING IN MOTION: BODY AND SENSITIVITY IN
PSYCHOANALYSIS*

ROZENTHAL, Eduardo. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2014.

*Marcelo Verzoni*¹⁰⁷

Entre aqueles que se dedicam a estudar psicanálise e a utilizá-la como ferramenta terapêutica em consultórios, são comuns as discussões sobre diferentes perfis de pessoas que estariam buscando essa psicoterapia na atualidade. Também é frequente a tentativa de se confrontarem psicopatologias descritas por Freud com os adoecimentos que se observam hoje nas sociedades ocidentais. No mundo contemporâneo, a vida nas metrópoles tem um ritmo frenético, é marcada por forte presença de recursos tecnológicos e caracterizada por um permanente incentivo ao consumo. Novas geringonças, acessíveis a um número de pessoas cada vez maior, fazem com que as trocas de informações se façam em tempo real. No entanto, os tais aparelhinhos, comercializados como facilitadores de aproximações, muitas vezes acabam por gerar

danos profundos nas práticas humanas de sociabilidade. Num cenário como este, se ocorrer de uma pessoa sentir algum tipo de angústia, o corriqueiro é haver pressa em se definir um diagnóstico (logo declarado como inequívoco) e em se prescrever alguma droga: lícita, socialmente aceita e que ficará encarregada de varrer para debaixo do tapete o tal mal-estar.

É nesse contexto que se insere o livro *O ser no gerúndio: corpo e sensibilidade na psicanálise*, de Eduardo Rozenthal, dirigido primordialmente a psicanalistas clínicos, mas que pode ser lido também por intelectuais e estudiosos de áreas afins. O texto me remeteu a uma tradição de escritos que vêm surgindo nas últimas décadas, cujo percurso destacou alguns autores interessados em estudar mudanças ocorridas nas relações de sociabilidade do ocidente nas décadas posteriores à grande guerra de 1939-45, observáveis tanto no âmbito privado como na esfera pública. Relembrou-me alguns títulos clássicos sobre temáticas aproximadas: *O declínio do homem público* (Richard Sennett, 1974), *A cultura do narcisismo* (Christopher Lasch, 1979) e *A transformação da intimidade* (Anthony Giddens, 1992).

O psicanalista Eduardo Rozenthal é conhecido como estudioso de notória erudição, transitando regularmente por instituições psicanalíticas do Rio de Janeiro, do Brasil e do exterior. Por seus profundos conhecimentos e uma prática didática de muita clareza, é sempre requisitado como professor. Seu percurso intelectual é longo e diversificado, tendo passado por formações nas áreas de engenharia, filosofia, psicologia e psicanálise.

Um primeiro contato com o livro *O ser no gerúndio: corpo e sensibilidade na psicanálise* causa a impressão de estarmos diante de um texto resultante de anos de reflexão sobre práticas clínicas e continuados exercícios intelectuais. Dos cinco capítulos, quatro são densamente conceituais, sendo o último dedicado à apresentação de fragmentos de uma psicanálise. O livro, editado por José Nazar, conta com um rico prefácio de Daniel Kupermann e uma elucidativa apresentação de orelha de Carlos Plastino. Os quatro primeiros capítulos têm títulos instigantes, que aguçam nossa curiosidade em relação a seus

conteúdos. 1) **De que corpo trata a psicanálise?** 2) **O controle da diferença e a diferença sem controle na obra de Freud.** 3) **O ser no gerúndio: sobre Freud e Foucault.** 4) **No corpo a corpo da análise: uma psicanálise das pequenas percepções.** O quinto capítulo — **Eu, Pedro, 20 anos, drogado.... Interpretação e sensibilidade** — apresenta fragmentos da análise de um universitário de 20 anos, da zona sul do Rio de Janeiro.

Para aqueles leitores que, como o próprio Rozenthal, são muito versados em estudos filosóficos, o trabalho pode ser focalizado como um todo, como um texto contínuo, de narrativa ininterrupta. É nessa perspectiva, a meu ver, que o trabalho traz à tona sua principal proposta epistemológica. Aos poucos, enquanto se avança na leitura, percebe-se que determinadas questões vão se impondo, mesmo que não sejam formuladas explicitamente. Seria a psicanálise um constructo filosófico? O conjunto de conceitos psicanalíticos alcançaria tal dimensão? Poderia a psicanálise reclamar para si um status de sistema filosófico? Para se ter uma ideia do nível das articulações teóricas que o livro apresenta, examinem-se as bibliografias apresentadas ao fim de cada um dos cinco capítulos: 83 títulos para o primeiro, 58 para o segundo, 58 para o terceiro, 53 para o quatro e 43 para o quinto. Mesmo que um ou outro título apareça repetido, são muitas as fontes. Observe-se que até mesmo a parte final, que se propõe a apresentar um estudo de caso, é recheada de reflexões ancoradas sobre grandes autores, o que revela mais uma vez a paixão do autor pelo exercício reflexivo em torno de conceitos.

Para psicanalistas que, como eu, são menos instruídos em estudos filosóficos, e que por isso podem achar difícil a leitura dos três primeiros capítulos, proponho uma outra metodologia de estudo que, assim me parece, pode tornar o livro mais acessível e, conseqüentemente, de ótimo aproveitamento para reflexões sobre manejo clínico. Levando em consideração o fato de os diferentes capítulos terem sido compostos ao longo de anos de estudos — e a própria densidade do texto já nos fornece alguns indícios nessa direção —, considero possível uma abordagem de cada capítulo enquanto ensaio autônomo, privilegiando-se a coerência interna de cada texto. Se o leitor psicanalista folhear o livro

a seu bel prazer, se examinar os títulos e subtítulos de cada capítulo, é bastante provável que deseje ler primeiramente o trecho dedicado à análise de Pedro, ou algum dos tópicos específicos apresentados nos muitos subtítulos dos diversos trechos.

O primeiro capítulo apresenta com clareza as preocupações do autor, que vai levantando questões e cuidando de desenvolvê-las com rigor metodológico e até mesmo epistemológico. Qual é o estatuto subjetivo do corpo? De que corpo trata a psicanálise? Quais seriam as fronteiras entre nosso corpo anato-fisiológico e nossas vivências de um corpo erógeno? Como tudo isso vem sendo tratado na contemporaneidade? O autor deixa claro que, se a psicanálise conseguir responder a algumas dessas questões, talvez seja possível deter o avanço insidioso dos medicamentos psiquiátricos em nossa sociedade. A certa altura fornece-nos uma indicação a respeito da escolha do título do livro: “da pulsão não se deveria, portanto, admitir que ela é, mas sim que seu ser se concebe como sendo, conjugando-se no tempo permanente do gerúndio.” (p. 56.) Aborda o conceito de corpo erógeno, tão caro à psicanálise que o focaliza como instância diferente do corpo anato-fisiológico. “É Freud mesmo quem admite que o corpo que interessa à psicanálise não é nenhum outro além do corpo erógeno” (p. 66). Toca numa temática central para nossa clínica contemporânea: a ocorrência de angústia em regime automático, conhecida como “síndrome do pânico.” Ao final do capítulo, apresenta a ideia principal do livro como um todo: “Na situação analítica que caracteriza os novos tempos, mais do que à época de Freud, devemos estar atentos aos sentimentos e às sensações corporais que se acham livres de vínculo representacional.” (p. 71) E exemplifica seus raciocínios teóricos com situações concretas vividas com seu analisando Pedro, universitário que traz questões frequentes entre jovens de seu meio (zona sul carioca). Aqui o autor apresenta uma de suas teses: a necessidade de, nas análises atuais, se estabelecer um campo transferencial que seja eminentemente afetivo.

O segundo capítulo, “O controle da diferença e a diferença sem controle na obra de Freud”, ocupa-se de conceitos filosóficos caros à psicanálise: diferença, representação, conhecimento e sujeito. Para tal,

apresenta formulações que vão desde Heráclito até Deleuze, passando por Platão, Descartes, Kant, Nietzsche, Heidegger e outros.

Articulações em torno do ideário foucaultiano estão presentes em diversos momentos do livro, o que parece indicar uma presença marcante de Michel Foucault no percurso intelectual do autor. Logo no primeiro capítulo, apresenta-o como leitor atento e respeitoso dos textos de Freud. No segundo, destaca que, para Foucault, após o Renascimento teria havido um período clássico da representação; as palavras teriam passado a traduzir as coisas. (p. 90). E na Modernidade, completa Rozenthal, “as palavras não remetem mais às coisas, senão a outras palavras. Nesta sucessão interminável, uma interpretação envia sempre a outra. A linguagem torna-se autônoma com relação à materialidade duvidosa do mundo.” (p. 92). Ainda que nos dois primeiros capítulos já haja alusões a Foucault, é no terceiro que ele mais estará sob foco. Ali Rozenthal esclarece-nos que a relação do pensador francês com a psicanálise pode ir de um extremo a outro: Foucault por vezes censura Freud enfaticamente, mas em outros momentos é capaz de enaltecê-lo. Critica sobretudo o fato de o inconsciente ser apresentado nas teses psicanalíticas como independente de aspectos históricos e sociais. (p. 123). Mesmo assim, “Freud e Foucault se encontram nos enunciados de que não existe o sujeito, havendo tão somente um ser que só pode ser dito no gerúndio” (p. 160).

É no quarto capítulo, a meu ver, que o autor apresenta sua tese mais original. Remetendo-nos a Leibniz, propõe uma “psicanálise das pequenas percepções”, que exigiria do psicanalista uma sensibilidade e uma atenção especiais. Ou seja, na contemporaneidade não seriam mais suficientes as práticas da escuta flutuante, das pontuações e das interpretações. O tratamento de mulheres e homens narcisistas, adictos, fóbicos, obesos, anoréxicos ou monomaníacos sexuais exigiria um pouco mais do que as técnicas tradicionais da psicanálise. Para Rozenthal, “os analistas deverão suplementar o uso da interpretação mediante práticas que incidam diretamente sobre a força do corpo erógeno” (p. 166). Referindo-se a Richard Sennett, sublinha a inconstância e a superficialidade observadas nas relações sociais de hoje. “O sofrimento típico do indivíduo contemporâneo adviria da impossibilidade

deste de apropriar-se subjetivamente do presente, sendo tal indivíduo dominado por um sentimento de quebra da cronologia, padecendo, em consequência, de uma vivência cáustica de fragmentação de si.” (p. 170-1). O isolamento narcísico ocuparia o espaço subjetivo da sociabilidade, criando dificuldades para o sujeito conseguir se identificar e, sobretudo, desejar.

Eduardo Rozenthal é bem-sucedido ao propor discussões e teorizações sobre questões que têm estado no centro dos debates de psicanalistas clínicos. Sua erudição acadêmica e a profundidade de suas articulações não caberiam no âmbito restrito desta breve resenha. E é nesse espírito que convido a comunidade psicanalítica para uma leitura cuidadosa do livro *O ser no gerúndio: corpo e sensibilidade na psicanálise*.

NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO

Cadernos de Psicanálise – SPCRJ

O artigo, *inédito*, deverá ser enviado, dentro do prazo estabelecido, em envelope lacrado, endereçado a:

SPCRJ/Coordenação da CPB
Cadernos de Psicanálise da SPCRJ.
 Rua Saturnino de Brito, 79 - Jardim Botânico
 Rio de Janeiro/RJ - CEP 22470-030.

O envelope deverá conter, em documentos separados:

- uma **Folha de Rosto** conforme descrição abaixo;
- um **Resumo** conforme descrição abaixo;
- **três cópias impressas** do artigo com **títulos apenas na primeira folha e sem qualquer identificação do autor, inclusive nas páginas internas** (notas de rodapé ou de fim, ou referências dentro do texto);
- um CD (regravável) com **três arquivos separados nomeados: Folha de Rosto:.... (nome do artigo e os dados descritos abaixo), Resumo:... (nome do artigo e apenas os dados descritos abaixo) e Artigo: ...(nome do artigo e o artigo propriamente dito).**

Orientações gerais

- Os trabalhos devem ter no **máximo 14** e no **mínimo 8** laudas, formatadas em:
 - ❖ papel A4, letra Times New Roman 12, espaço entre linhas 1,5 cm; alinhamento justificado.
 - ❖ margem esquerda com 3,0 cm e direita com 1,5 cm;
 - ❖ margens superior e inferior com 2,5 cm;
 - ❖ títulos e subtítulos em **negrito**, com maiúscula apenas na primeira letra (título em inglês em *negrito e itálico*).
- A **Folha de Rosto** deve conter o título do trabalho e o nome do autor e sua qualificação, endereço completo, com CEP e telefone (e-mail quando houver).
- O **Resumo** deve conter **apenas o título do trabalho** (em português e,

logo abaixo, em inglês), **resumo** (cerca de 5 linhas) e **palavras-chave**, *abstract* e *keywords*, e ainda, a **data do envio do artigo**.

- As folhas internas devem estar numeradas e **sem qualquer informação que possibilite a identificação do autor**; apenas a primeira folha deve conter o título do artigo.
- Palavras estrangeiras e tudo que se quiser destacar devem estar em *itálico*; **nenhuma outra forma de destaque deve ser usada no corpo do texto**.
- Devem ser utilizadas **notas de rodapé**, com algarismos em arábico.
- Citações literais, diretas, de até 3 linhas devem estar contidas entre aspas. As aspas simples são utilizadas para indicar citação no interior da citação.
- Citações literais, diretas, com mais de 3 linhas, devem ser destacadas, sem aspas, com recuo de 4 cm da margem esquerda, alinhamento **justificado**, fonte **tamanho 11** e **espaço simples** entre linhas.

Orientações quanto à forma de redação das 'REFERÊNCIAS':

Elaboradas de acordo com as normas da ABNT (NBR 6023 ago./202; 6021 maio/2003; 6022 maio/2003), devem constar no final do texto, em ordem alfabética de sobrenome, com espaço **simples** entre as linhas, e **1,5** cm para a separação entre as referências.

Exemplos:

- **Um autor (sobrenome em maiúsculas e prenomes, abreviados ou não, e o título grafado em itálico; o subtítulo, não. Somente a primeira letra do título em caixa alta).**

BAUMAN, Z. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

- **Dois e/ou três autores (nome e sobrenomes – abreviados ou não - dos autores, separados por ponto e vírgula):**

BOTELHO, J. E.; CARNEIRO, M. P. F. O estranho passageiro. In: JORNADA DE PSICANÁLISE DA SPCRJ, 5. 2002. Rio de Janeiro. *O primitivo e o psiquismo*. Rio de Janeiro: SPCRJ, 2002. p. 19-25.

- **Mais de três autores (nome apenas do primeiro autor e a expressão *et al.*, em itálico):**

GREEN, André *et al.* *A pulsão de morte*. São Paulo: Escuta, 1988.

- **Capítulo e/ou artigo de livro:**

BIRMAN, Joel. Uma dívida impagável. In: ARAÚJO, M. C. de; MAYA, M. C. B. B. (Org.). *Neurose obsessiva*. Rio de Janeiro: Letter, 1992. p. 49-106.

• **Artigo em periódico científico:**

GURGEL, C. Reforma do Estado e segurança pública. *Política e Administração*. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 15-21, set. 1997.

• **Capítulo de livro com indicação da data de edição original:**

FERENCZI, S. Elasticidade da técnica psicanalítica. In: _____. *Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 25-36. (Obras completas, 4). (Trabalho original publicado em 1928).

FREUD, Sigmund. Feminilidade. In: _____. *Novas conferências introdutórias sobre a psicanálise e outros trabalhos* Rio de Janeiro: Imago, 1976.p. 139-165. (Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 18). (Artigo original publicado em 1920).

• **Trabalho apresentado em evento (Congresso, Jornada, Seminário):**

VETTER, I. C. L. Aspectos técnicos no tratamento psicanalítico da depressão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE, 1., 1969, Caxias do Sul, RS. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 3, n. 1-2, p. 49-75, 1969.

• **Dissertação e/ou tese:**

ARAUJO, U. A. M. *Máscaras inteiriças Tukúna*: possibilidades de estudo de artefatos de museu para o conhecimento do universo indígena. 1985. 102 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)– Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, São Paulo, 1986.

• **Compiladores, Editores e/ou Organizadores: (Comp.), (Ed.), (Org.):**

CHEMAMA, Roland (Org.). *Dicionário de psicanálise*. Tradução de Francisco F. Settineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

• **Nos documentos em formato eletrônico, ao final da referência, acrescentar:**

Disponível em: < (site) www.>. Acesso em:(data).....

Caso necessário, sugerimos consultar:

FRANÇA, Junia Lessa; VASCONCELLOS, Ana Cristina de. *Manual para normalização de publicações técnico-científicas*. 8. ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2007.

Abreviaturas latinas (em itálico):

Apud = citado por, conforme, segundo.

Cf. = *confira ou confronte*.

Et al. = e outros

Et seq. = para não serem mencionadas todas as páginas da obra referenciada (intervalo entre páginas).

Ibidem ou ibid. = na mesma obra.

Idem ou id. = do mesmo autor (quando se trata de diferentes obras do mesmo autor).

Loc. cit. = mesma página de uma obra já citada (no lugar citado).

Op. cit. = na obra citada.

Passim = aqui e ali; em vários trechos ou passagens.

Sic. = assim mesmo, desta maneira (usado para destacar erros gráficos ou de outra natureza).

Cadernos de Psicanálise, V. 30, n. 33, 2014.
Impasses Contemporâneos.

A Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro traz aos seus leitores nesta edição a marca de um cuidadoso trabalho, realizado em prol do que entendemos por “dedicação” à Psicanálise, o que se caracteriza como a tradução da proposta de uma Instituição de Formação em Psicanálise desde 1971. Para tanto, procuramos manter cuidadosamente um direcionamento clínico-teórico para discutir o nosso tema anual que este ano trata de pensar sobre “Impasses Contemporâneos”. Contamos com a colaboração de diversos autores.

Cadernos de Psicanálise V. 29,n. 32, 2013
A Perversão Normatizada e o Lugar do Analista.

A Sociedade de Psicanálise da Cidade do Rio de Janeiro traz aos seus leitores nesta edição a marca de um cuidadoso trabalho, realizado em prol do que entendemos por “dedicação” à Psicanálise, o que se caracteriza como a tradução da proposta de uma Instituição de Formação em Psicanálise desde 1971. Para tanto, procuramos manter cuidadosamente um direcionamento clínico-teórico para discutir o nosso tema anual que se trata de pensar sobre “A Perversão Normatizada e o Lugar do Analista”. Contamos com a colaboração de diversos autores. Em cada página deste número constata-se de acordo com Alberto Eiguer que “... a discussão é um formidável instrumento de conhecimento que permite que os parceiros façam um balanço...”. Assim como, Felicia Knoblock diz que “...são situações clínicas que nos convocam a experimentar relações flutuantes...”. Na sensível entrevista realizada com Renato Mezan este nos faz pensar que”...o que é Perverso é você usar o outro para suas finalidades sabendo que isso vai causar dano a esse outro...”. Enfim, teremos ainda a companhia de Maria Helena Lemos Mossé para refletirmos sobre o fato de que “...quando se mata uma dor, mata-se o segredo que ela guarda...”.

Temos ainda, dentre outros, José Otávio de Vasconcellos Naves afirmando que “...o “estranho” é o lugar onde “a coisa” habita em cada um e se situa longe de seu controle...”. Em outras palavras, “há os que conseguem separar fantasia e realidade, sem dissociá-las, e os que sucumbem à dissociação...” por Maria Regina Maciel. Mas segundo Lidia Levy “...existem, entretanto, outros riscos como o de se deixar seduzir pelo discurso do perverso narcísico...”. Vemos com Maria Helena Fernandes que em “... um mundo onde ninguém se mata porque todos já são imortais e, como os Deuses do Olimpo, não precisam de comida...”.

Capa

Ilze Freitas

Diagramação

Thelio Falcão

Revisão Ortográfica

Ângela Lobo de Andrade

Impressão:

Dê Destaque em Mídia Impressa Ltda

Rua Senador Alencar, nº 257, sala 201, São Cristovão, Rio de Janeiro, RJ.

Telefone: (21) 2589-3705

E-mail: contato@dedestaque.com.br

Exemplares de números anteriores,
podem ser adquiridos diretamente na secretaria da **SPCRJ**:
Rua São Clemente, 413 - Botafogo
Rio de Janeiro – RJ
Tel/Fax (21) 2239-9848 / 2512-2265

Visite nosso site:
www.spcrj.org.br